

Johanna Lahti

## **Työntekijöiden näkemyksiä päihdekuntoutuksessa olevan asiakkaan retkahduksesta.**

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomi ( AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Johanna Lahti

Työn nimi: Työntekijöiden näkemyksiä päihdekuntoutuslaitoksessa olevan asiakkaan retkahduksesta.

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan kohtaamiseen. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää miten työntekijä kokee kuntoutujan retkahduksen ja miten hän saa kuntoutujan motivoitumaan hoidon jatkamiseen. Tutkimuskysymyksetni olivat: Miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan kohtaamiseen toipumisprosessissa ja miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän motivaatioon ja hoidon jatkamiseen.

Tutkimus tehtiin päihdekuntoutuslaitoksella, joka toimii laitostuntoutuspaikkana päihderiippuvaisille. Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelut tehtiin päihdekuntoutuslaitoksella ja haastattelu tehtiin viidelle kuntoutuslaitoksella työskentelevälle päihdetyöntekijälle.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään päihdehoitoa, päihderiippuvuudesta toipumista, retkahdusta sekä retkahduksen ehkäisyä. Tutkimusosuus sisältää tutkimustulokset. Tuloksia käsitellään haastattelurungosta nousevien teemojen mukaisesti.

Tutkimustulokset osoittivat, että päihdetyöntekijät kokivat retkahduksen olevan yleinen ja iso osa toipumisprosessia, eikä pelkästään paluu päihteiden käyttöön. Tulokset paljastivat sen, että päihdetyöntekijät tuntevat osaavansa auttaa päihderiippuvaista retkahduksen ehkäisyssä ja osaavat käsitellä retkahdusta osana toipumisprosessia sekä pystyvät motivoimaan asiakkaan jatkamaan hoitoa retkahduksesta huolimatta.

Avainsanat: päihteet, retkahdus, motivaatio

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Author: Johanna Lahti

Title of thesis: Workers' Views of Clients' Relapse in the Substance Abuse Rehabilitation Center

Supervisor : Arja Hemminki

Year: 2015

Number of pages: 52

Number of appendices: 1

---

The purpose of this thesis is to study how relapse influences the meeting with a client. The goal for this research is to study how a specialist experiences patients' relapse and how it is possible for the specialist to motivate the patient to continue his treatment. The research questions are: How does relapse influence the meeting with a client in the recovering process? How does relapse influence the client and specialist's motivation and continuation of treatment?

This study was carried out at a rehabilitation centre which operates as a rehabilitation institution for substance abusers. The study was done using a qualitative method. The research method is theme survey. The surveys were carried out at the rehabilitation institute and five specialists who are working at the institute took part in the survey.

In the theoretical part of this study, themes such as care for the alcohol and drug abusers, recovering from substance abuse, relapse and prevention of relapse were studied. The research contains the results, which were processed along with the themes rising up from the survey.

The research shows that specialists find relapse being common and a large part of recovery process, not just a return to using intoxicants. The results revealed that, according to specialists, relapse usually is a part of patients' recovery process. This research showed that rehabilitation specialists know how to help to prevent relapses of a person suffering from substance abuse and they are able to handle the relapse as a part of the recovery process. They are also able to motivate clients to stay in rehabilitation in spite of relapse.

Keywords: drugs, relapse, motivation

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	8
2.1 Tutkimuskysymykset ja niiden alateemat.....	8
2.2 Kvalitatiivinen tutkimus.....	9
2.3 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu .....	9
2.4 Tutkimuksen aineiston analyysi .....	10
2.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	11
3 PÄIHTEET .....	13
3.1 Päihdehistoriaa .....	13
3.2 Alkoholi ja sen kulutus Suomessa.....	14
3.3 Yleisimmin käytettävät huumeet Suomessa ja niiden kulutus .....	16
4 PÄIHDEHOITO JA LAITOSKUNTOUTUS.....	18
4.1 Erilaisia hoitomenetelmiä .....	19
4.1.1 Anonyymit Alkoholistit.....	21
4.1.2 Myllyhoito.....	22
4.1.3 Kristillinen päihdetyö.....	23
4.2 Laitoskuntoutus.....	23
5 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN TOIPUMISPROSESSI JA HOIDON TULOKSET .....	25
5.1 Erilaisia tutkimustuloksia päihdehoidon vaikutuksista .....	27
6 RETKAHTAMINEN JA SEN EHKÄISY .....	30
7 TUTKIMUSTULOKSET TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTETTELUISTA	34
7.1 Retkahtamisen osuus päihdeasiakkaan kohtaamisessa toipumisprosessissa.....	35
7.1.1 Työntekijöiden näkemys retkahduksesta .....	35
7.1.2 Retkahduksen syyt ja seuraukset .....	36

7.1.3 Retkahduksen käsitteleminen ja tuntemukset.....	37
7.1.4 Retkahdus osana toipumisprosessia .....	38
7.2 Asiakkaan ja työntekijän motivoituminen hoidon jatkamiseen retkahduksen jälkeen .....	39
7.2.1 Työote retkahtaneen kanssa.....	39
7.2.2 Hoitomenetelmien toimivuus ja kehittäminen.....	40
7.2.3 Henkilökohtainen ja ammatillinen näkemys päihderiippuvaisista....	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
9 POHDINTA .....	46
LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	52

# 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttö Suomessa on yksi suurimmista kansanterveysongelmistamme. Päihteet, etenkin alkoholi kuuluvat vahvasti meidän tapamme juhlistaa tapahtumia ja ryyppy murheeseen on hyvinkin yleistä Suomessa. Vaikka alkoholin kulutus viime vuosina onkin hieman tilastollisesti laskenut, humalahakuinen juominen kuuluu edelleen vahvasti suomalaiseen alkoholinkäyttöön. Vuonna 2014 kokonaiskulutus oli 11,2 litraa 100 prosentista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti ja kulutus väheni 3.4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014). Humalahakuinen päihteidenkäyttö aiheuttaa hyvin nopeasti riippuvuuden päihteisiin ja näin päihteistä tulee ongelma käyttäjälle. Päihderiippuvainen ajautuu nopeasti siihen pisteeseen, että millään muulla kuin päihteillä ei ole merkitystä elämässä. Päihteistä irtipääseminen on monelle hyvin hankalaa yksin ja osa hakeutuu omasta tahdostaan tai muiden painostuksesta hoitoon päästäkseen eroon päihteistä. Toipuminen päihderiippuvuudesta on pitkä prosessi ja usein siihen kuuluu retkahdus eli paluu päihteidenkäyttöön. Päihdekuntoutusta on saatavilla eri muodoissa ja yksi niistä on laituskuntoutus. Tässä opinnäytetyössäni perehdyin nimenomaan päihdekuntoutuslaitoksen työntekijöiden näkemyksiin retkahduksesta, sen vaikutuksesta toipumisessa riippuvuudesta sekä työntekijän ja asiakkaan motivaation säilyttämisestä toipumiseen, retkahduksesta huolimatta.

Kiinnostus aiheeseen minulla nousi ollessani työharjoittelussa päihdekuntoutuslaitoksessa. Laitoksen asiakkaista monet olivat moni kamppailleet riippuvuuden kanssa jo vuosia ja retkahduksia selvien kausien jälkeen oli osalla useita. Minulla heräsi kysymys, miten motivoida asiakas siihen, että tällä kertaa asiakas onnistuu pääsemään riippuvuudesta eroon. Mietin myös, miten työntekijä saa itsensä uskomaan ja luomaan uskoa asiakkaaseen niin, että toipuminen on mahdollista useamman retkahduksen jälkeen.

Kävin haastattelemassa erään päihdekuntoutuslaitoksen työntekijöitä aiheesta. Haastateltavia minulla oli viisi ja he kaikki olivat työskennelleet päihderiippuvaisten kanssa useamman vuoden, osa yli kymmenen vuotta.

Tutkimuskysymykseni olivat: miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan kohtaamiseen toipumisprosessissa sekä miten retkahtamien vaikutti asiakkaan ja työntekijän motivaatioon ja hoidon jatkamiseen.

Työni alkaa teoriaosuudella, jossa kerron tutkimukseni toteutuksesta, päihteistä, päihdehoidosta, toipumisprosessista sekä retkahduksesta. Tutkimuksen tuloksassa analysoin haastatteluja teemoittain ja lopuksi ovat johtopäätökset sekä pohdinta.

## 2 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen tein laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mielestäni kokonaisvaltaisemman kuvan tutkittavasta aiheesta, koska äänenpainot, ilmeet ja eleet antavat vahvistusta puhutulle kielelle. Tarkoin mietityt tutkimuskysymykset myös rajaavat aiheen olennaisiin asioihin ja lisäkysymysten avulla pieninkin epäselvyys vastauksesta saadaan poistettua, kun haastattelu tehdään kasvotusten rauhallisessa ympäristössä ilman kiirettä.

### 2.1 Tutkimuskysymykset ja niiden alateemat

Tutkimuskysymykseni olivat: miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan kohtaamiseen toipumisprosessissa sekä miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän motivaatioon ja hoidon jatkamiseen. Näiden kysymysten alateemat olivat: retkahduksen määrittelemineen, retkahdukset syyt ja seuraukset, retkahduksen käsittely, retkahduksen kokemineen, retkahduksen kuulumineen toipumisprosessiin, todennäköisyys toipumiseen, työote retkahduksen jälkeen, hoitomenetelmien toimivuus ja kehittäminen, henkilökohtainen näkemys sairaudesta.

Tutkimusmuotona omassa tutkimuksessani käytin tutkimushaastattelua ja sen menetelmänä teemahaastattelua. Tutkimukseeni otin haastateltaviksi päihdekuntoutuslaitoksen työntekijöitä. Haastattelin kaikkiaan viittä laitoksen työntekijää. Kaikki haastateltavani olivat tehneet pitkään työtä päihdekuntoutujien kanssa ja osa haastateltavista oli ollut kyseisessä laitoksessa töissä vuosikausia. Alkuperäisessä suunnitelmassa oli tarkoitus haastatella useampaa työntekijää, mutta haastattelujen edetessä huomasin että haastateltavien vastaukset olivat niin yhteneväisiä, niin en kokenut tarpeelliseksi ottaa haastateltavia enempää tutkimukseeni. Haastattelemistani henkilöistä neljä oli naista ja yksi oli mies. Haastateltavien ikäjakauma oli 32 - 55 vuotta. Laitos jossa tein haastattelut on toiminut usean vuosien ajan päihdekuntoutuslaitoksena.



## 2.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Hirsijärven ym. (2009,164) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu se, että tutkimuksen tiedon keruun instrumentti on ihminen ja tiedonhankinta on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, joka tehdään todellisessa ja luonnollisessa tilanteessa. Menetelmässä käytetään induktiivista analyysiä, jossa aineiston tarkastelulla saadaan esille se, mikä on tärkeää aineiston yksityiskohtaisella tarkastelulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodeina ovat teemahaastattelu, ryhmähaastattelu, osallistuva havainnointi sekä dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimuksessa joustavuudella ja suunnitelmien muuttamisella olosuhteiden mukaiseksi on suuri merkitys. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa tulkitaan sen mukaan, että käsiteltävät tapaukset ovat ainutlaatuisia. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa kaikki tieto on subjektiivista siinä mielessä, että tutkija päättää oman ymmärryksen varassa tutkimusasetelman (Tuomi & Sarajärvi 2002, 23). Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena totuuden näyttäminen tutkittavasta asiasta vaan tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta jotakin, joka on välittömän havainnon tavoittamattomissa. (Vilkka 2015, 120 – 121).

## 2.3 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Haastattelut tein teemahaastatteluna keväällä 2015 ja olin varannut jokaiseen haastatteluun runsaasti aikaa sekä rauhallisen tilan. Tilat löytyivät laitoksen omista tiloista helposti. Haastattelut kestivät 30 minuutista yhteen tuntiin. Haastateltavat vastasivat hyvin selkeästi kysymyksiini ja sain jokaiselta haastateltavalta vastauksen jokaiseen kysymykseeni. Haastattelujen jälkeen tein litteroinnin aineistolle, jonka olin saanut haastatteluista.

Hirsijärven (1997, 208) mukaan teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lo-makehaastattelun välimuoto. Teema-alueet ovat tiedossa, mutta niiden tarkka

muoto ja järjestys puuttuvat. Tämä haastattelumuoto sopii hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluihin.

Teemahaastattelussa keskustelulla on etukäteen määrätty tarkoitus, eikä se ole tavallista arkikeskustelua. Haastelussa on tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastateltavan hallinnassa. Tämän haastattelumuodon etu on siinä, että kerätävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan kokemuksista. Vaarana teemahaastattelussa on, että haastateltavan kertomus voi lähteä johdattelemaan keskustelua liikaa, jolloin eri haastattelut eivät ole samanlaisia ja vertailukelpoisia keskenään. Tämän vuoksi haastateltavat on valittava hyvin tarkkaan, jotta tällaista ongelmaa ei pääse muodostumaan. Tiedonkeruumuotona teemahaastattelu on vaativa ja sitä edeltää asia- ja tutkimusongelman tarkka pohdiskelu ennen tutkimusta. (Tilastokeskus 2013.)

## **2.4 Tutkimuksen aineiston analyysi**

Tutkimuksen aineistolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja analyysi luo sanallisen ja selkeän kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Sisältöanalyysi järjestää aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon siten, että sen sisältämä informatiivisuus ei katoa. Analyysi luo selkeyttä aineistoon, jonka perusteella voidaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston analyysia tehdään laadullisessa tutkimuksessa jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.)

Teemahaastattelun analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta esille nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne pohjautuvat esimerkiksi teemahaastattelun teemoihin siten, että lähtökohtateemat nousevat esille. Usein tulee esille myös muita teemoja, jotka ovat lähtöteemoja mielenkiintoisempia ja nämä ovat usein yhteydessä alkuperäisiin teemoihin. Haastateltavat henkilöt eivät ilmaise täysin samoilla sanoilla näkemyksiään ja analyysissa esiin nostetut seikat ovatkin tutkijan tulkintoja haastateltavien sanomisista. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 173.)

Aineiston pilkkominen ja ryhmittely aihepiirien mukaan on teemoittelua. Teemoittelussa korostuu teeman sisältö ja näin se eroa luokittelusta. Teemoittelu selvittää, mitä teemasta on kerrottu tai mitkä asiat siihen sisältyy. Teemakortistoa voidaan käyttää teemoittelun tukena. Teemakortiston avulla aineisto puretaan eri aihealueisiin ja näin saadaan etsittyä aineistosta tietyt teemaa kuvaavat näkemykset. (Opinnäytetyöpakki.)

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, aineisto tulee muuttaa sellaiseen muotoon josta sen tutkiminen on mahdollista. Haastatteluissa nauhoitettu aineisto muutetaan tekstimuotoon ja tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Litteroinnin tulee vastata haastateltavien suullisia lausumia. Litteroinnissa ei saa muuttaa tai muokata haastateltavien puhetta. (Vilkkä 2105,137 - 138.)

Tutkimukseni pääteemojen alateemat olivat: retkahtamisen määrittelemineen, retkahtamisen syyt, retkahtamisen seuraukset, retkahduksen käsittely asiakkaan kanssa, työntekijän sekä asiakkaan kokemukset retkahduksesta, retkahduksen kuulumineen toipumisprosessiin sekä toipumisen todennäköisyys useasti retkahtaneella, työote retkahduksen jälkeen, työote kerran retkahtaneen ja monesti retkahtaneen kohdalla, hoitomenetelmien toimivuus, mahdollinen hoitomenetelmien kehittämien, sekä henkilökohtainen näkemys sairaudesta.

## **2.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Ennen tutkimuksen aloittamista allekirjoitimme tutkimusluvan päihdekuntoutuslaitoksen kanssa. Sovimme luvan allekirjoittamisen yhteydessä, että kuntoutuslaitos voi itse valita haastateltavat työntekijöistään. Tämä järjestely sopi minulle ja heille hyvin. Haastateltavat olivat vapaaehtoisesti ja innolla mukana haastattelussa. Haastateltavien erilainen koulutustausta ja pitkä työkokemus antoivat hyvän pohjan haastatteluille. Jo tutkimusluvassa tuli selväksi, että haastattelut ovat luottamuksellisia eikä haastateltavien henkilöllisyys tule paljastumaan tutkimuksessa. Tutkimusluvassa ilmeni myös, että kerättävä aineisto tullaan hävittämään oikealla tavalla. Tämän asian varmistin vielä varmistin jokaisen haastattelun alussa haastateltavalle.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa muodostuu toisinaan vaikeaksi ratkaista, miten tutkimusjulkaisuun laitettu suora aineistositaatti muiden taustatietojen kanssa saadaan täysin tunnistamattomaksi. Henkilötietolain mukaan, kun yksittäisiä tutkittavia ei voi tunnistaa helposti ja ilman kohtuuttomia kustannuksia, toimitaan oikein. Arkaluonteisten tietojen arvioinnissa kannattaa käyttää apunaan henkilötietolain määritystä arkaluontoisista tiedoista (Henkilötietolaki 11 pykälä.) Tutkimussuunnitelmassa on suunniteltava tunnistustietojen suojaamisen tavat ja niiden hävittäminen. Aineistoa pitää käsitellä siten, että tutkittavien yksityisyyden suoja ei vaarannu. Yksityisyyden suoja voisi vaarantua esimerkiksi huolimattomalla aineiston säilytyksellä tai suojaamattomilla sähköisillä siirroilla. Tutkimustarkoituksiin kerättyä aineistoa ei saa käyttää muihin kuin tutkimustarkoituksiin. (Kuula 2006, 205 – 207.)

Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun tutkittava materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivat. (Varto 1992, 103 – 104). Laadullisen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja tutkijan rehellisyys. Tämä johtuu siitä, että arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessa tekemät valinnat, teot sekä ratkaisut. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta valintojensa kohdalla jokaisessa työn eri vaiheessa. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan ja kuvaamaan tekstissään, mistä valinnat on tehty, mitä ratkaisut ovat olleet ja miten ratkaisuihin on päädytty. Ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta tai toimivuutta tutkimuksen tavoitteiden kannalta tutkijan pitää pystyä myös arvioimaan. (Vikka 2015, 196 -196.) Tutkimusprosessin tarkka kuvaus lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja tähän olen pyrkinyt tutkimuksessani.

### 3 PÄIHTEET

Tässä kappaleessa käsittelen päihdehistoriaa sekä suomalaisten päihteidenkulutusta. Yleisimmät riippuvuutta aiheuttavat päihteet meillä ovat alkoholi, huumeet sekä lääkkeet. Näiden päihteiden sekakäyttö on tänä päivänä meillä suomessa hyvin yleistä.

Päihde on yleisnimike kaikille kemiallisille aineille. Päihdyttävien aineiden joutues-  
sa elimistöön ne aiheuttavat päihtymyksen tunnetta tai humalatilan. Päihteiden  
sekakäytöllä tarkoitetaan sitä, kun eri päihteitä nautitaan vuorotellen tai sekaisin  
keskenään. (Dahl & Hirschovits 2005,147.) Päihteet ovat aineita tai valmisteita,  
jotka saavat aikaiseksi muutoksia ihmiseen käyttäytymiseen, tietoisuuteen, mieli-  
alaan sekä havainnointiin. Päihteet aiheuttavat riippuvuutta, sosiaalisia ongelmia  
sekä erilaisia sairauksia. (A-klinikkasäätiö.)

#### 3.1 Päihdehistoriaa

Päihteiden käytöstä johtuva eräs ominaisuus on tietoisuuden muuttuminen. Ihmi-  
nen on käyttänyt tietoisuutta muuttavia aineita kautta historian ja tietoisuutta on  
haluttu muuttaa esimerkiksi tavoitellessa yhteyttä tuonpuoleiseen. Käyttämällä ai-  
neita uskonnollisissa rituaaleissa niillä pyrittiin vahvistamaan osallistujien yhteen-  
kuuluvuutta. Parantamisen yhteydessä päihteitä on käytetty tietoisuuden muunta-  
miseen sekä varsinaisena lääkkeenä tai lääkevalmistuksessa. Alkoholi on varmas-  
ti vanhin ihmisen ”tietoisuuden laajentaja” ja ensimmäiset merkinnät viinin ja oluen  
valmistuksesta löytyvätkin jo 3000 eKr. Näistä merkinnöistä on vaikea tietää onko  
kyseessä ollut uskonnollinen rituaali, parantamisrituaali vai kenties molempia. Kui-  
tenkin on tiedossa, että jo silloinen lääketiede osasi valmistaa lääkkeitä alkoholin  
avulla. Jo silloin alkoholia käytettiin sen rentouttavan vaikutuksen vuoksi ja usein  
myös tavoiteltiin humalatilaa. Egyptin aateliston naiset joivat vapaa-aikanaan vii-  
niä, mikä oli yleistä. Kulttuurilliset erot näkyivät juomatavoissa jo kaksituhatta vuot-  
ta sitten. Kreikkalaisten kohtuutta arvostava, vapaamielinen suhtautuminen alko-  
holiin erosi juutalaisten suhtautumisena alkoholiin, jossa humaltumista pidettiin

Jumalasta luopumisena. Tänä päivänäkin juutalaisten juomista säätelevät tarkat normit ja juominen ei ole koskaan sallittu humaltumistarkoituksessa. Islamin arvo- maailmassa pidättyvyys on viety kaiken pisimmälle ja heillä tavoitteena on absolu- tismi ja alkoholinkäyttöä pidetään maallistumisen merkinä. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 1998, 20 - 21.)

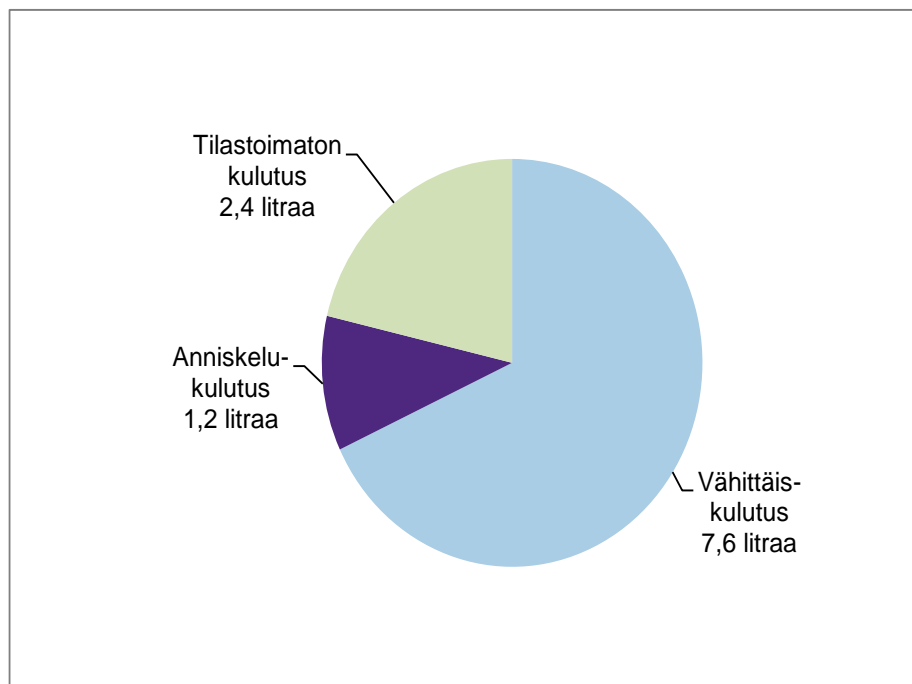
Alkoholin nauttimista on lain nojalla yritetty rajoittaa myös jo kautta aikain, joskin huonolla menestyksellä. Viime vuosisadan alussa monessa maassa oli voimassa kieltolaki. Laki kielsi alkoholin myynnin ja meillä Suomessa tämä laki oli voimassa vuosina 1919 - 1932. Yhdysvalloissa laki oli voimassa 1920 - 1933 ja Norjassa vuosina 1916 - 1927. Kieltolakia on kuitenkin pidetty yhtenä epäonnistuneimmista laeista, sillä alkoholin käyttöä ei kriminalisoitu ja näin salakuljetus, pimeä kauppa, järjestäytynyt rikollisuus, salaravintolat sekä korvikeviinan juonti lisääntyivät. (Kiel- tolaki 1919.)

Huumeiden käyttö alkoi lääketieteen ”siivellä” 1900 -luvun alkupuolella. Yleisesti ajateltiin, että monet lääkärit käyttivät silloin näitä aineita. Yleiseksi apteekkitava- raksi jäi Saksan armeijan jäämistönä ”Pervitin” niminen lääke. Tämä lääke oli huumausainejohdannainen ja sitä sai vapaasti meillä Suomessa apteekista. Sen huumausainejohdannaisuudesta ei ollut tietoa silloin ja sitä käytettiin moniin vai- voihin, kuten kylmettymiseen, särkyyn, väsymykseen sekä krapulaan. ”Hotapulve- ri”, jota yleisesti käytettiin, oli samankaltainen lääke. (Vuorinen 2012, 121.)

### **3.2 Alkoholi ja sen kulutus Suomessa**

Aallon (2010, 11) mukaan alkoholinkäyttö on lisääntynyt meillä huomattavasti vii- meisten vuosikymmenten saatossa ja sen kulutus asukasta kohden on nelinkertai- nen 1960 -luvun alkuun verrattuna. Alkoholin ongelmakäyttö on yleistä ja aikuisista suomalaisista yli 90 prosenttia käyttää alkoholia. (Aalto 2010,11.) Vuonna 2012 miehistä 49 prosenttia ja naisista 30 prosenttia käyttivät alkoholia vähintään kerran viikossa. Miehistä 23 prosenttia joivat humalahakuisesi (vähintään kuusi annosta kerralla) ja naisista seitsemällä prosentilla juominen oli humalahakuista. Nuorten alkoholinkulutus on vähentynyt ja raittiiden nuorten osuus kasvanut 2000 -luvulla.

Lukiolaisista joi tosi humalaan joka viides ja ammattiin opiskelevista noin joka kolmas vuonna 2013. Vuonna 2013 joka neljäs lukiolainen oli raitis ja ammattiin opiskelevista raittiita oli joka viides. Suomalaiset nuoret humaltuvat useammin muihin Euroopan maihin verrattuna ja he juovat suurempia määriä kerralla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013, 28.)



Kuvio 1. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus (vähittäiskulutus ja anniskelukulutus) ja tilastoimaton kulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti vuonna 2014.

Kuviossa 1 tilastoimaton kulutus tarkoittavat alkoholijuomien matkustajatuontia, korvikealkoholia, laitonta ja laillista kotivalmistusta sekä suomalaisten ulkomailla kuluttamaa alkoholia vähennettynä ulkomaalaisten Suomesta ostama alkoholi. Vähittäiskulutus ja anniskelukulutus tarkoittavat alkoholijuomien myyntiä Suomen rajojen sisäpuolella. Tilastoitu kulutus koostuu alkoholijuomien vähittäismyynnistä sekä anniskelumyynnistä Suomen rajojen sisäpuolella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

### 3.3 Yleisimmin käytettävät huumeet Suomessa ja niiden kulutus

Huttusen mukaan eniten käytetyt huumeet Suomessa ovat kannabistuotteet joihin kuuluvat marihuana ja hasis. Amfetamiini sekä muut psykosimulantit, kokaiini, heroiini ja muut opiaatit, erilaiset synteettiset päihteet kuten hydroksivoihappo eli ”gamma”, lysergiinihapon dietyyliesteri eli LSD, fensyklidi eli ”enkelipöly”, hydroksidivoihapon esiaste gammabutyrolaktoni eli ”lakka” kuuluvat myös yleisimpiin huumeisiin. Meillä käytetään myös erilaisia hengitettäviä tai impattavia inhalantteja kuten spraymaaleja ja puhdistusaineita huumaustarkoitukseen. (Huttunen, 2014.)

Huumeetrendit seuraavat maassamme kansainvälisiä virtauksia ja viimeisin suurempi huumeaalto oli meillä 1990 -luvulla. Uusimpien tietojen mukaan huumeekokeilut ovat jälleen lisääntyneet erityisesti 25 - 34 -vuotiaiden ikäluokassa. Tässä ikäluokassa kokeilijoiden osuus oli 36 prosenttia. Vuoden 2010 tilastotiedoista ilmeni, että 17 prosenttia 15 - 69-vuotiaista ilmoitti joskus kokeilleensa kannabista. Ikäluokassa 25 - 34 amfetamiinin kokeilijoita oli 6,4 prosenttia, ekstaasia 5,9, kokaiinia 4,3 ja opiaatteja kokeilleita vajaa kolme prosenttia. Huumekyselyyn vastanneista 15 - 69 vuotiaista 6,5 prosenttia oli käyttänyt rauhoittavia, kipu- tai unilääkkeitä väärin jossain vaiheessa elämäänsä. Suurin lääkkeiden väärinkäyttäjärühmä oli 25 - 34-vuotiaat, joita olivat 9,9 prosenttia.

2010 - luvulla muiden huumausaineiden kuin kannabiksen käyttö on säilynyt suhteellisen vakaana. Suomalaisessa päihdekulttuurissa keskeisellä sijalla on alkoholin ja huumausaineiden sekakäyttö. Tämä tieto selviää hyvin siitä, että huumausaineita vuoden aikana käyttäneistä puolet kuluttaa alkoholia riskialttiilla tavalla. Huumeiden viihdekäyttö sekä etenkin nuorten kaupunkilaismiesten juhlintatavoissa on huumeiden käyttö lisääntynyt vuonna 2010, vuosituhannen alun vakaan kehityksen jälkeen. (Hakkarainen, 2011.)

### 3.4 Lääkkeiden väärinkäyttö

Lääkkeiden väärinkäyttö on tietoista rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä päihetyksen aikaansaamiseksi. Lääkkeiden väärinkäytössä lääkkeitä käytetään yli-



suurina annoksina esimerkiksi yhdessä alkoholin kanssa. Lääkkeiden päihdekäyttö on osa moniriippuvuusongelmaa, johon tavallisesti liittyy myös alkoholi. Osa huumeongelmaisista hakee opiaatteja sisältävistä lääkkeistä korvikevaikutuksia heroiinille ja lievitystä vieroitusoireisiinsa. (Päihdelinkki.)

Lääkeriippuvuus on luonteeltaan addiktiivista silloin, kun käytetyn lääkkeen määrä on hyvin suuri ja lääkettä käyttävällä henkilöllä on pakonomainen tarve saada lääkkeestä humalluttava tai euforisoiva päiväannos keinolla millä hyvänsä. Voimakkaasta riippuvuudesta irtipääseminen vaatii lähes aina ammattilaisen apua, sillä vieroitusoireet ovat vaikea-asteisia. (Terveyskirjasto.)

## 4 PÄIHDEHOITO JA LAITOSKUNTOUTUS

Tässä luvussa käsittelen päihdehoitoa, yleisimpiä hoitomuotoja Suomessa sekä laitostuntoutusta. Meillä Suomessa päihdehoitoa annetaan avohoitona sekä laitostuntoutusta. Esittelemäni hoitomuodot ovat niitä, joita haastattelemani henkilöt nostivat esille haastatteluissa. Laitostuntoutuksen otin lähempään tarkasteluun sen vuoksi, että tein tutkimukseni juuri laitostuntoutuksen työntekijöiden kanssa.

Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kuntien päihdepalvelut tulee järjestää niin, että ne vastaavat sisällöltään ja laadultaan kuntalaisten avun, tuen ja hoidon tarvetta. Päihdehoitotyö on meillä avohoitopainotteista, jota pyritään järjestämään matalan kynnyksen periaatteella ja avohoito on pääosin maksutonta. Pidempiaikaista hoitoa, kuten laitostuntoutusta varten tarvitaan sosiaalitoimiston maksusitoumus. Päihdehuollon erityispalvelut sekä niitä täydentävät palvelut järjestetään eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Päihdehoidossa tärkeää on varhainen puuttuminen päihteiden käyttöön, ongelmakäytön tunnistaminen sekä ehkäistä päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat. (Holmberg 2010, 34 - 26.) Päihderiippuvuuteen löytyy hoitoa monelta eri taholta. Terveyskeskukset, A-klinikat, työterveyshuolto, yksityislääkärit ja yksityiset klinikat sekä internet tarjoaa apua sitä etsivälle. AA:n auttavasta puhelimesta ja AA-ryhmistä sekä kirkon piiristä myös saa avun tähän sairauteen. (Koski-Jännes 2013,125.)

Havio ym. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 35 - 35) mukaan päihdehoidon tarpeen määrittämisen perusteena ovat päihteidenkäyttäjän yksilölliset tarpeet, hänen omat odotuksensa ja voimavaransa, joihin kokonaisvaltainen hoito perustuu. Hoidon tarpeen arviointi alkaa päihteiden käytön selvityksellä, siihen liittyen muiden ilmiöiden ja käyttöä ylläpitävien tekijöiden tarkastelulla. Päihdeasiakkaan kanssa tehdään perusteellinen tilannearvio. Hänen kanssaan selvitetään mihin päihteiden käyttö on vaikuttanut ja mihin se ehkä tulee tulevaisuudessa vaikuttamaan. Päihdeasiakkaan kanssa hänen omat ja läheistensä voimavarat selvitetään ja mietitään miten hoito hyödynnetään hänen elämäntilanteessaan. Moniammatillinen työryhmä tai verkosto on hoidolle paras lähtökohta.

#### 4.1 Erilaisia hoitomenetelmiä

**Kognitiivis-behavioraalisessa** menetelmässä korostuu yhteistyö, jossa päihderiippuvainen osallistuu aktiivisesti tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun. Tässä hoitomuodossa päihderiippuvainen pitää päiväkirjaa juomiskäyttäytymisestään ja mielialanvaihteluistaan. Hän erittelee päihteiden käytön funktionaalisesti ja tunnistaa riskitilanteet alkoholin käytölle. Hoidossa terapeutin avulla kehitellään selviytymistaitoja ja alkoholisti oppii käyttämään niitä vaaratilanteissa. Elämäntapakorjaustaitojen ja kohtuutavoitteiden tarkentaminen kuuluvat osana tähän hoitomuotoon kuten myös selviytymiskokemusten hyödyntäminen. (Holmberg 1998, 187.)

**Vertaistuesta** näkyvin toimija on AA (Anonyymit Alkoholistit). Sen tavoitteena on samassa tilanteessa olevien kanssa yhteisen ongelman vuoksi kokoontuminen ja pyrkimyksenä on juomisen lopettaminen ja täysraittius. Sen ydin on ryhmäkokouksissa ja se perustuu kolmeen ulottuvuuteen: toipumiseen, yhtenäisyyteen ja palveluun. Toipuminen perustuu ”askeleiden” varaan joilla on tarkoitus tukea päihteettömyyttä. AA:n toipumishjelman pyrkimys on tuottaa tukeva elementti henkiseen toipumiseen siinä määrin kun kukin sen haluaa omaksua. (Kuusisto 2010, 59 - 60.)

**Lääkehoidoissa** alkoholismien hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä on useita ja lisää on tulossa, mutta tällä hetkellä Suomessa lääkehoitovaihtoehtoista ovat viranomaisien hyväksymiä disulfiraami eli antabus ja opioidiantagonisti naltreksoni. Lääkehoidoista karttuva kokemus osoittaa että hoidot on syytä kohdentaa sen mukaan, onko tavoitteena täysraittius vai alkoholikäytön vähentäminen. (Alho 2013, 134 - 135.)

Päihderiippuvuuksien hoidossa käytetyt erityiseen, selkeään rakenteeseen pohjautuvien **psykososiaalisten hoitomuotojen** on todettu vaikuttavan positiivisesti hoitotulokseen ja päihderiippuvaisen toimintakykyyn. Vaikkakaan tieteellistä näyttöä ei ole siihen, että jokin tietty psykososiaalinen hoitomuoto sopisi paremmin kuin jokin toinen tietylle asiakasryhmälle. Päihdeongelmainen kärsii usein kasaantuneista ongelmista, kuten päihteiden sekakäytöstä, sosiaalisesta syrjäytymisestä sekä heikosta psyykkisestä hyvinvoinnista. Päihdeongelmaisen ollessa monion-

gelmainen ja syrjäytynyt hän hyöttyy päihdeongelman hoidon lisäksi psyykkisten sairauksien ja sosiaalisten ongelmien hoidosta. Asianmukaisella valmentavalla sosiaalisella kuntoutuksella, jota tarjotaan sekä laitos- että avohoidossa, saadaan päihdeongelmainen integroitua uudelleen yhteiskuntaan. (Havio ym. 2008. 127.)

**Motivoivaa haastattelua** päihderiippuvaisten hoidossa käytetään paljon. Motivoivan haastattelun lähtökohtana nähdään, että motivaatio on ihmisten vuorovaikutuksessa muuttuva tila. Aktiivisen muutoksen todennäköisyyden kasvattaminen on motivoimista. Motivoiva haastattelu on työntekijän ohjaamaa asiakaskeskeistä keskustelua. Päihderiippuvaista autetaan kysymysten ja aktiivisen kuuntelun avulla tunnistamaan itse ongelmat. Motivoivan haastattelun tarkoitus on saada päihderiippuvainen puhumaan itse muutoksen tarpeesta ja näin auttaa häntä itseään toimimaan ongelmien ratkaisemiseksi. Motivoivassa haastattelussa päihderiippuvaisen kanssa lähdetään liikkeelle siitä muutoksen vaiheesta, jossa päihderiippuvainen haastattelutilanteessa on. Muutosvaihe määrittelee keinot, jolla päihderiippuvaisen motivaatioon voidaan vaikuttaa. Haastattelussa hyödynnetään potilaan ambivalenttia tilaa ja tuetaan siirtymistä päihteidenkäytön lopettamisen harkinnasta päätökseen lopettamisesta. Motivoivassa haastattelussa alkuvaiheen strategioina käytetään päihderiippuvaisen muutoshalukkuuden lisäämiseksi avoimia kysymyksiä, reflektointia kuuntelemista, myönteistä vahvistamista, yhteenvetoa sekä itseä motivoivien lauseiden kehittämistä. Itseä motivoivien lauseiden tarkoitus on ambivalentin tilan kallistaminen muutoksen suuntaan. Tällä menetelmällä on tarkoitus tukea päihderiippuvaista motivoimaan itse itseään. (Suokas & Liias. 2008, 127.)

**Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa** yhdistyvät erilaiset lyhytterapian menetelmät. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan lähtökohtana on keskittyminen niihin ongelmiin, joita potilas esittää. Menetelmässä ei lähdetä selvittämään ongelman syitä. Ratkaisukeskeisen menetelmän ajatuksena on se, että potilaalla itsellään on resurssit kaikkiin tarpeellisiin muutoksiin. Terapeutti tuo esiin nämä resurssit ja tukee potilasta niiden hyväksikäyttämisessä elämän eri osa-alueilla. Ratkaisukeskeisen lähestymistavan perusoletuksiin kuuluu, että potilaalla on voimia sekä resursseja ongelman ratkaisuun, terapeutti näkee muutoksen ja vahvistaa sitä. Lähtökohtaisesti terapian päämäärän määrittelee potilas ja muutos voi olla pieni. Pieni

muutos yhdellä osa-alueella voi saada aikaiseksi muutoksen toisella osa-alueella. Lähestymistavan painopiste on siinä mikä on muutettavissa ja mahdollista, eikä siinä mikä on vaikeaa ja mahdotonta. (Suokas & Liias, 2008, 133 – 135.)

Chris Iveson mukaan ratkaisukeskeinen hoitomenetelmä perustuu ratkaisujen rakentamiseen, ei ongelmanratkaisuun. Lähestymistavassa tutkitaan nykyiset resurssit sekä tulevaisuuden toiveet nykyongelmiin, eikä etsitä menneisyydestä ongelmien syitä. Menetelmän rinnalla voidaan käyttää muita hoitomuotoja. (Iveson 2002. )

Oikea hoito annettuna oikeaan aikaan johtaa yleisesti hyviin hoitotuloksiin. Asiakkaan ja hoidon yhteensovittaminen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja niiden mukaan rakennetun hoitokokonaisuuden kanssa on osoittautunut tehokkaaksi. Yksilöllisyyden huomioonottaminen hoidon suunnittelussa on siis erittäin merkittävää hoidon onnistumisen kannalta. (Kuusisto 2010, 57.)

#### 4.1.1 Anonyymit Alkoholistit

AA-liike on saanut nimensä vuonna 1939 julkaistusta perusteoksesta Alcoholics Anonymous joka julkaistiin vuonna 1939. AA-ohjelman pohjana ovat eri uskontojen ja filosofioiden ikivanhat totuudet, psykologiset ja lääketieteelliset havainnot sekä käytännön elämäkokemukset. AA on poliittisesti sekä uskonnollisesti sitoutumaton. Sillä ei ole jäsenistään jäsenluetteloa, jäsenillä ei ole velvoitteita ja he ovat mukana toiminnassa nimettöminä. Suomessa viikoittaisia AA-kokouksia on järjestetty vuodesta 1948. ( Kojo 1998, 282 – 293.)

AA perustuu 12 askeleen ja perinteen ideologiaan. Nämä kaksitoista askelta ovat:

1. *Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.*
2. *Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.*
3. *Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan - sellaisena kuin Hänet käsitimme.*
4. *Suoritimme perusteellisen ja pelottoman moraalisen itsetutkistelun.*

5. Myönsimme väärrien tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luonteenme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä missä vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsitimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

Nämä 12 askelta perustuvat AA:n ensimmäisten jäsenten kokemuksiin. Askeleet ovat ehdotus henkilökohtaiseksi toipumisohjelmaksi. Kokemus on osoittanut, että näitä ehdotuksia noudattamalla ja soveltamalla niitä jokapäiväiseen elämäänsä on toipuminen todennäköistä. (Suomen AA.)

#### 4.1.2 Myllyhoito

Myllyhoito on suomalainen päihderiippuvuuden hoitomuoto, joka perustuu Pohjois-Amerikassa luotuun Minnesota-malliin. Minnesota-malli syntyi 1948 ja se pohjaa Nimettömien Alkoholistien ideologiaan ja toipumisohjelmaan. Hoitomuodosta käytetään myös nimityksiä kahdentoista askeleen hoito-ohjelma, medikaalinen malli tai sairauskäsitteseen pohjautuva malli. Suomalainen malli sai nimen Myllyhoito siinä vaiheessa kun ensimmäinen Minnesota-tyyppinen kuntoutusklินิกka perustettiin vuonna 1982.

Hoitoideologiassa päihderiippuvuus nähdään sairautena ja hoidon neljä perusperiaatetta ovat sairauden tunnistaminen, oman elämäntilanteensa hyväksyminen, muutostarpeen näkeminen sekä oppimansa muuttaminen toiminnaksi. Hoidon pitkäaikaistavoitteena on absoluuttinen päihteettömyys ja elämäntapojen muutos, joihin päihderiippuvainen pyrkii koko elämänsä. AA-filosofian mukaisesti päihde-

riippuvuus on parantumaton sairaus ja ihminen on päihderiippuvainen tai ei – mitään välimuotoa ("lievempää riippuvuutta") ei ole. AA-filosofian mukaisesti päihderiippuvuus on parantumaton ja näin ollen on vain toipuvia, ei toipuneita päihderiippuvaisia.

Myllyhoidon perushoitajakso kestää 28 vuorokautta. Hoitajaksoilla sairauskäsityksen tukena käytetään erilaisia testejä, jotka ovat lääketieteellisiä ja fyysistä sekä psyykkistä terveydentilaa kuvaavia. Testejä käytetään apuna esimerkiksi sellaisten päihderiippuvaisten kanssa, jotka tulevat hoitoon vastentahtoisesti, esimerkiksi työnantajan lähettämänä. (Halonen 2002, 14 -16.)

#### **4.1.3 Kristillinen päihdetyö**

Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö ry (Kan) toimii kristillisten arvojen pohjalta ja se tuottaa kristillistä, asiakaslähtöistä kuntoutusta, tuettua asumispalveluita sekä muita palveluja päihdeasiakkaille. Pääpaino siinä on päihdekuntoutuksessa sekä hoidollisessa asumispalvelussa. Jokaisessa yksikössä on erikoisosaamista tiettyyn päihdetyön erityisasiaan peruspäihdehoidon lisäksi. Kuntoutusohjelma koostuu kristillisestä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta, joka huomio ihmisen hengellisiä, psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia osa-alueita. Toimintaan kuuluvat terapeuttiset ryhmät, joissa käsitellään näitä osa-alueita. Lisäksi asioita käsitellään yksilökeskusteluissa. Vapaaehtois- ja vertaistukikoulutus, päihteettömyysleirit, informatiiviset tilaisuudet päihderiippuvaisille sekä sielunhoitopalvelut ovat yksi osa toimintaa. (Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö.)

#### **4.2 Laitoskuntoutus**

Laitoskuntoutuksen tarve syntyy päihderiippuvaiselle siinä vaiheessa kun päihdeasiakkaan katsotaan hyötyvän laitoskuntoutuksesta avohoidon tukena. Päihderiippuvainen voi olla tilanteessa, jossa hän tarvitsee etäisyyttä tilanteeseensa tai hänellä on vakava terveysuhka päihteiden käytön vuoksi. Hoitajakso laitoksessa vaihtelee asiakkaan kuntoutustarpeen mukaan. Pääsääntöisesti se on kuukauden

mittainen, mutta se voi poikkeustapauksessa olla jopa vuoden mittainen. Laitoskuntoutusta annetaan eri asiakasryhmille kuten huumeidenkäyttäjille, alkoholisteille ja heidän perheilleen, peliriippuvaisille ja lääkeriippuvaisille. Laitoskuntoutuksen asiakasryiminä voivat olla perheet, nuoret, aikuiset tai ikääntyneet päihteidenkäyttäjät. Laitoskuntoutuksen yleisiä tavoitteita ovat päihteidenkäytön hallitseminen, arjen hallinta, yhteiskuntaan kiinnittyminen, elämäntavan muutos ja muutoksen vahvistaminen. (Päihdeklinikan käsikirja, 10 - 13.)

Rautavuoren mukaan (Tiimi 2006) laitoskuntoutusta saa Suomessa hyvin motivoitunut ja raitistumiseen tähtäävä päihdeongelmainen. Tämä rajaus aiheuttaa sen, että oikeanlaisen motivaation puuttuessa karsiutuvat laitoskuntoutukseen pääsemiseltä syvimmin syrjäytyneet päihdeongelmaiset. He eivät osaa perustella laitoskuntoutuksen tarvettaan, eikä heillä ole puolestapuhujia. Laitoshoitoon pyrkivillä on aina jokin motiivi päästä kuntoutukseen. Se on usein hyvin konkreettinen, kuten saada ”kroppa” kuntoon. Laitoskuntoutus on otollinen paikka tämääntyyppiselle raakatavoitteelle. Laitoskuntoutuksessa hoito pysäyttää ihmisen ja parhaimmassa tapauksessa saa hänet innostumaan elämänmuutoksesta. Päihdeongelmaisella on usein enemmän uskon kuin motivaation puutetta. Raittiustavoite tuntuu liian vaativalta, vaikka päihdeongelmainen tiedostaakin sen olevan paras vaihtoehto. Laitosjaksot ovat erityisen tarpeellisia ja hyödyllisiä syrjäytyneimmille päihdeongelmaisille. Laitoshoito tuottaa muitakin tuloksia kuin raittiutta. Päihdeongelmainen joka ei ole pystynyt täysraittiuteen, on kuitenkin lisännyt selviä päiviä kuntoutusjakson ulkopuolellakin sekä saanut kontrolloitua juomistaan. Tämä asia on tutkittu Lauri Keson väitöstutkimuksessa vuonna 1988. Laitoskuntoutuksessa päihdeongelmaisen psyykinen ja fyysinen terveydentila kohentuu, myös suhteet läheisiin usein parantuvat. Näitä voidaan pitää hyvinä tuloksina, vaikka täysraittiutta ei saavutettaisikaan.



## 5 PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄN TOIPUMISPROSESSI JA HOIDON TULOKSET

Tässä kappaleessa kerron miten toipuminen etenee ja mitä vaikeuksia päihderiippuvainen kokee toipumisen tiellä. Meillä Suomessa ei ole virallista rekisteriä päihdehoitoa saaneista ja näin ollen luotettavia tutkimuksia päihdehoitoa saaneista ja hoidon toimivuudesta ei ole saavavilla. Tämän luvun loppuosassa on muutama tutkimustulos hoidon tuloksista, mitä on saatu eri tutkimuksilla.

Päihdepotilaiden hoidossa keskeisin päämäärä on päihde- ja riippuvuushaittojen vähennys sekä päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä auttaminen. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi hoitopaikat käyttävät erilaisia toiminta- ja menettelytapoja. Hoitotoimenpiteiden järjestelmällinen, luotettava kirjaaminen potilaan perustietojen lisäksi on perusta hoito- ja tutkimustyölle. Yleiset periaatteet ovat lakisääteisiä, mutta yksiköiden väliset kirjaamiserot hoitotoimenpiteiden määrästä ja laadusta ovat suuret. Kirjaamisen erilaisuus aiheuttaa vaikeuksia tehdä luotettavaa tutkimusta. ( Pitkänen 2009, 174 – 179.)

Häkkisen (2013, 151 – 152.) mukaan päihderiippuvaisen toipumisprosessi vaatii ympärilleen toipumiskulttuurin. Toipumisprosessiin kuuluva uuden elämäntavan synnyttäminen on hidasta ja kivuliasta. Uusi elämä mahdollistaa raitistumisen, siinä pysymisen ja raittiin elämän kasvun. Hyvässä toipumiskulttuurissa on näkyvisä ryhmän vetovoima, jossa päihderiippuvaiset työstävät avoimesti elämänongelmiaan uskoen työskentelyn onnistumiseen samassa toipumiskentässä olevien ryhmäläisten kanssa. Toipumisen tiellä päihdeongelmainen osallistuu ”terveystaloksiin” jakamalla oman kipuilunsa ja kasvunsa ryhmän yhteiseksi hyväksi. Ryhmässä ollaan peilinä toisille ja toisten kautta itselle. Ryhmässä samaistutaan, nähdään yhtäläisyyksiä ja yksilöllisiä eroavaisuuksia. Ryhmässä annetaan ja otetaan erimerkkejä. Ryhmän voima näkyy ryhmätilanteissa, ryhmäläisten yhteydenpidossa, ajatuksissa ja tietoisuudessa. Toipumiskulttuurissa on tärkeää, että päihdeongelmainen siirtyy sairauden potemisesta toipumisen kautta uuteen elämänopiskeluun kokonaisvaltaisesti. Keskinäistä ja muuta tukea päihderiippuvainen tarvitsee

alkuraittiudessa, sitä seuraavassa elämänlaadun tuskailussa sekä pysyvän raittiuden ylläpitämisessä.

Päihderiippuvuudesta toipumisen perusedellytys on ongelman myöntäminen. Päihderiippuvaisella tulee olla halua päästä eroon päihteistä ja löytää itselleen uudenlaisia toimintatapoja siinä vaiheessa kun mielihalu päihteiden käyttöön iskee. Toipumisprosessi vie aikaa ja retkahdukset ovat osa parantumisprosessia. Niitä ei tule nähdä pelkästään suurina ”takapakkeina”. Toipumisprosessissa tärkeää on oma vahva motivaatio toipumiselle. Päihderiippuvaisella tulee olla rohkeutta myöntää oma voimattomuutensa ja hänen tulee sitoutua hoitoon ja tahtoa muutosta elämäänsä. Ulkopuolisen avun ja tuen vastaanottaminen sekä riittävä aika toipumiseen auttavat päihderiippuvaista toipumisessa (Riippuvuudesta toipuminen.) Toipuminen ammattiavun kautta vaatii, että päihderiippuvainen pääsee hoidon piiriin. Hoidosta on usein apua, vaikka moni päihteidenkäyttäjä palaakin ongelmakäyttäjäksi hoitojen jälkeen. Hoitojaksot ovat rajallisia ajanjaksoja ja niille asetetut odotukset ovat usein liian suuria. Kestävää raittiutta ei synny helposti rajallisten hoitojaksojen päätyttyä. (Kuusisto 2010. 56 – 57.)

Toipuminen päihderiippuvuudesta on muutosprosessi. Moni päihderiippuvainen pystyy lopettamaan päihteidenkäytön, mutta harvoin hän pystyy kohtuukäyttäjäksi. Ensimmäinen päihdeannos saattaa laukaista kierteen takaisin vanhaan ja vaikka päihdeongelmainen olisi pystynyt onnistuneesti muutaman kerran kohtuukäyttöön, on hyvin todennäköistä että hän ei siihen jatkossa pysty, vaan käyttö karkaa käsistä. Toipuminen on prosessiluonteista jossa päihteiden käyttöjaksoja esiintyy, mutta ne lyhenevät toipumisen myötä. Samanaikaisesti pitenevät raittiit jaksot, joiden aikana päihdeongelmaisella tapahtuu sisäistä kasvua ja ulkoisten olosuhteiden muutosta. Päihteettömyys vaatii päihteidenkäyttäjältä sitkeää ponnistelua ja yrittämistä aina uudelleen ja uudelleen. Päihde menettää merkityksen vähitellen kun käyttäjän elämässä kun tilalle tulee muita tyydytyksen tuovia asioita. Päihteidenkäyttäjän elämä saa uutta sisältöä ja hänen itsetuntonsa kohenee.

Vaativin vaihe toipumisprosessissa on onnistuneen laitostarkkaisuhoiton jälkeinen paluu omaan asuinympäristöön. Onnistumisen edellytys on toimiva jälkihoito johon kuuluu esimerkiksi päihteettömyyteen tukeva sosiaalinen turvaverkko, terapeutti-

nen, pitkäaikainen tuki ja mielekkäät harrastus-, opiskelu- tai työtoiminta. (Havio ym. 2008. 156 -157.)

### **5.1 Erilaisia tutkimustuloksia päihdehoidon vaikutuksista**

Spontaanisti toipuvat ovat ryhmä, joka ei näy päihdehuollon ammattilaisten ja yhteiskunnan näkökulmasta suurena joukkona. Tämä joukko on ollut syrjässä tutkijoilta ja toipuneiden määrästä on monenlaista arviota. Arviot vaihtelevat aina 14:sta prosentista 31 prosenttiin riippuen siitä, käytetäänkö toipumisesta tiukkaa täysraittiuuden vai kohtuukäytön määritelmää.

Huumeiden ja alkoholin käytöstä toipuvien vertaavassa tutkimuksessa on spontaanisti toipumisen prosessi hyvin samankaltainen. Toipuneita erottelee päihdeongelman vaikeusaste siten, että vaikean päihdeongelman kanssa kamppailevat päätyvät täysraittiuuteen ennemmin kuin kohtuukäyttöön. Spontaanisti toipuneilla on hyvin tietoa eri hoitomahdollisuuksista ja näin ollen tietämättömyys ei ole syy ammattiavun hakematta jättämiselle. Heillä on todettu olevan jyrkät asenteet hoitoa kohtaan ja ennakko-oletukset hoidosta ja sen sopivuudesta itselle estävät hoitoon hakeutumista. Osa entisistä päihdeaddiktiosta kärsineistä ei miellä itseään entisiksi addikteiksi ja tämä voi olla heidän selviytymiskeinonsa. Hoidon aloittaminen koetaan rajoittavan omaa identiteettiä. Hoitoon voidaan olla myös hakeutumatta leimaantumisen pelossa. Osa spontaanisti toipuneista on saanut avun läheisiltään tai uskonnollisen heräämisen kautta. ( Kuusisto 2009, 32 – 36.)

Kaskelan (2011, 78 - 86) mukaan opioidikorvaushoidossa olevista ei meillä Suomessa ole rekisteriä, ei tarkkaa tietoa korvaushoito potilaiden määrästä eikä hoidon aloitusajankohdasta tai sen lopettamisesta ja näin ollen tiedot perustuvat alueellisten klinikoiden seurantatutkimuksiin sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen huumehoidon tiedonkeruun tietoihin, joihin vastaamien on vapaaehtoista klinikoille. Hänen mukaansa luetettava, tilastollinen tutkimus olisi mahdollista tehdä valitsemalla satunnaisotos potilaista, mutta se on käytännössä mahdotonta, sillä ei ole mitään tietoa perusjoukosta, josta otos voitaisiin tehdä. Hänen haastattelemat

henkilöt on kerätty sellaisilta klinikoilta, jotka olivat kiinnostuneita tutkimuksesta. Kolmekymmentä prosenttia haastatteluihin pyydettyistä kieltäytyi.

Kaskelan (2011, 78 – 86) tutkimuksessa haastateltiin kuuttakymmentä korvaushoidossa olevaa päihteidenkäyttäjää ja tutkimuksissa kävi ilmi, että korvaushoidon lopettamista tavoitteli kaksi kolmasosaa haastatelluista ja kaksitoista prosenttia ei aikonut lopettaa hoitoa. Monet haastatelluista näkivät lopettamisen kaukaisena tavoitteena, osin sen vuoksi, että hoito oli vasta alussa. Bentsodiatsepiinilääkitystä käyttivät haastatelluista lähes kaikki ja vajaa puolet niiden käyttäjistä tavoitteli lääkityksen lopettamista. Osa potilaista halusi jatkaa lääkitystään muiden sairauksien esimerkiksi ADHD:n tai paniikkihäiriön vuoksi. Osa haastatelluista ei uskonut pysyvänsä lopettamaan bentsodiatsepiinilääkitystään.

Raittiita jaksoja oli haastateltavilla hoidon aikana selvästi pidempiä aikoja kuin ennen hoitoa, joka antaa viitteitä hoidon vaikutuksesta päihteidenkäyttöön. Korvaushoidon positiivista vaikutusta mielialaan tutkimuksessa tuli esille haastateltavien oma näkemys siitä, että pitkään hoidossa olevat ovat kärsineet vähemmän masennuksesta kuin vähän aikaa hoidossa olleet. Lähes puolet haastatelluista nosti elämän tavoitteekseen työn tai opiskelun. Tavoitteella pyrittiin riittävään toimeentuloon sekä saaman sisältöä elämälle.

Järvenpään sosiaalisairaalassa vuonna 2012 tehdyssä tutkimuksessa ilmenee, että vertaistuki ja aktivoitumiseen liittyvät asiat olivat asiakkaiden mielestä eniten hyödyksi laitostuntoutuksessa. Tutkimuksessa haastateltiin 80 päihdekuntoutuksessa olevaa päihderiippuvaista. Vastaajat olivat 19 - 72 vuotiaita ja kolmannes heistä oli naisia. Vastaajien keski-ikä oli 40 vuotta ja heillä oli useita hoitojaksoja takanaan. Tutkimuksessa 75 vastasi hoitoa ja kuntoutusta eteenpäin vievistä asioista ja niistä tärkeimmäksi nousi aktivoituminen joka oli 35 prosentilla ykkössijalla. Vertaistuki nousi toiseksi tärkeimmäksi 28 prosentilla. Keskustelut henkilökunnan kanssa tulivat kolmannelle sijalle 20 prosentilla. Aktivoitumiseen liittyvät asiat ja vertaistuki olivat yleisimmät kuntoutumista edistävät asiat riippumatta henkilön toimintakyvystä. Tutkimus osoittaa, että kuntoutuja kaipaavat samankaltaista tukea kuntoutusjaksoltaan, vaikka heidän toimintakykynsä olisikin erilainen. (Kaskela ym 2014, 26.)

Avominnessa hoidon tuloksellisuutta mitattiin vuonna 2007. Tutkimuksessa kysely lähetettiin kaikille hoitoon kirjautuneelle ja tutkimus tehtiin anonymisti. Tutkimusajankohtana Avominne oli toiminut hieman yli kaksi vuotta. Tuloksien lisäksi oli tarkoitus kartoittaa kokemuksia hoidosta. Tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 67 prosenttia. Ilman retkahdusta oli selvinnyt 88 prosenttia vastanneista, joiden hoidon alkamisesta oli 6 -12 kuukautta. Niiden, joiden hoidon aloittamisesta oli kulunut 12 -26 kuukautta, oli raittiita 75 prosenttia. Luvut ovat avohoidossa huikeita, vaikka on selvää, että vastaamattomista suurin osa ovat päihteisiin retkahaneita. (Arramies & Hakkarainen 2013, 146.)

## 6 RETKAHTAMINEN JA SEN EHKÄISY

Breslinin mukaan retkahtamiseen vaikuttavat syyt voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Ensimmäinen ryhmä ovat negatiiviset tunnetilat (konfliktit, negatiiviset psyykkiset ja fyysiset tilat). Toisena ryhmänä ovat sosiaaliset paineet juomiselle (positiivinen tunnetila muiden seurassa juodessa) sekä kolmantena ryhmänä on juomisen mielihalu, johon liittyy myös juomiskontrollin testaus. (Breslin 2002, 276 - 277.)

Retkahtamisella tarkoitetaan palaamista päihteiden käyttöön, jota on edeltänyt päihteetön kausi. Retkahtaminen on mahdollista niin lyhyen kuin pitkänkin päihdeettömän kauden jälkeen. Päihdeettömän elämän toipumissuunnitelman tulisi sisältää retkahdusprosessisin tutkimista ja suunnittelua siten, että se estäisi retkahduksen, jos varoittavia merkkejä ilmenee. (Holmberg & Aura 2008.)

Häkkisen (2011, 57) näkemyksen mukaan retkahtaminen on ”uskottomuutta” ehdoin tahdoin itselle, oman pyrkimyksensä rikkomista sekä vastoin parempaa tietoa ja tietoisuutta toimimista. Hän näkee retkahduksen lipsumisena, notkahteluna sekä omasta pyrkimyksestä putoamisena.

Retkahdus (lipsuminen päätöksestä) voi alkaa ennen päihteiden käytön aloitusta. Päihteidenkäyttäjän mieliala voi kääntyä otolliseen suuntaan ennen kuin tietoisesti on ajatellutkaan päihteidenkäyttöä. ”Hivuttautuminen” kohti päihteiden käyttöä voi kestää tunteja, viikkoja jopa kuukausia. Moni päihderiippuvainen on tarkastellut retkahtamiskokemuksiaan ja tunnistaneet sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä ennen retkahdusta. Nämä vihjeet ovat edesauttaneet päihdekäytön aloittamista. Tällaisia vihjeitä ovat muun muassa käyttäytymisen muutokset, asennemuutokset, tunteiden ja mielialojen muutokset. Käyttäytymisen muutoksena voi olla esimerkiksi avohoidon lopettaminen tai vähentäminen. Asennemuutoksena voi olla päihdeettömyyteen suhtautuminen välinpitämättömästi. Tunteiden ja mielialojen muutos näkyy usein ärtyneisyytenä ja ajatusmaailman muutos esimerkiksi siten, että voi palkita itsensä päihteillä, puolen vuoden päihdeettömyyden kunniaksi. (Holmberg & Aura 2008.)

AA:n mukaan retkahdus tapahtuu yleensä perehdyttämisen alkuvaiheessa, ennen kuin alkoholisti on oppinut AA:n menetelmiä ja filosofiaa. Retkahdus voi tapahtua myös sen jälkeen kun alkoholisti on ollut AA:n jäsen pidemmän aikaa. Alkoholisti joka retkahtaa ei ole toiminut ohjeiden mukaisesti, eikä hän ole tiedostanut sairautensa luonnetta täysin. (Silkworth, 2006.) Päihteidenkäyttäjää tulee auttaa siten, että hän tunnistaa ne yksilölliset seikat, jotka ennakoivat päihteidenkäytön uudelleen alkamista. Retkahdus voi olla vältettävissä ajatustapaa tai toimintatapaa muuttamalla. Päihteidenkäyttäjällä tulee olla mietittynä ne keinot, joiden avulla hän selviytyy riskialttiista tilanteesta ilman päihteitä. Erilaisia keinoja ovat esimerkiksi raittiin toverin tapaaminen, lenkille lähtö tai hoitopaikkaan soittaminen. Päihteidenkäyttäjää autetaan ehkäisevien toimien suunnittelemisessa ja niitä voidaan harjoitella yhdessä. Riskitilanteita varten päihteidenkäyttäjä voi tehdä itselleen henkilökohtaisen ”pelastussuunnitelman”, joka on helposti saatavilla. Se voi olla lista jokapäiväisiin tapahtumista jotka mahdollistavat retkahduksen. Retkahdus on traumaattista niin päihderiippuvaiselle kuin hoitavalle työntekijällekin ja sitä on syytä käsitellä oppimistilanteena, eikä lisätä hoidettavan syyllisyyttä. Keskustelussa hoidettavan kanssa mietitään yhdessä retkahtamiseen johtaneita tekijöitä ja tilanteeseen liittyviä tunteita. Yhdessä mietitään esimerkiksi sitä, mitä keinoja ihminen käytti ehkäistäkseen retkahduksen tai millaisia käyttöön palaamisen merkkejä oli havaittavissa. Päihteidenkäyttäjää on syytä muistuttaa raittiusajasta ja sen merkityksellisyydestä ennen retkahdusta. (Havio ym. 2008. 154 -155.)

**Retkahduksen estomenetelmissä** päihderiippuvaisia kannustetaan palaamaan aiemmin tyydytystä tuottaneiden harrastusten pariin, jotka eivät liity päihteisiin. Usein päihderiippuvainen on korvannut kyseiset harrastukset päihteillä ja niiden tuottamalla mielihyvällä. Viikko-ohjelman suunnittelulla ja positiivisten tapahtumien ajoittamisella pyritään päihderiippuvaista parantamaan elämäntapojensa tasapainoa. Yhtenä keinona koetaan päihteiden kanssa ristiriidassa olevien uusien verkostojen lisääminen ja niiden myötä identiteetin kehittäminen. Retkahduksen ehkäisymenetelmänä nähdään tietoisuus- eli mindfulness taitojen kehittäminen. Päihderiippuvainen kärsii toistuvista mielialan laskuista ja retkahduksista. Tietoisuustaitojen avulla hän voi irrottautua asioiden vatvomisesta ja muista itseään ylläpitävistä haitallisista kognitiivisista prosesseista, jotka lisäävät retkahdusriskiä.

Nämä taidot lisäävät kykyä havaita varhain tilanteet, ajattelutavat ja mielialat, joissa mahdollinen retkahdus on todennäköinen.

**Retkahdusreitin kartat -menetelmässä** päihderiippuvainen tekee kartan retkahdusreitistään eli kognitiivis- behavioraalisen riskitilanneanalyysin, jossa korostuu erilaiset valintamahdollisuudet. Tällainen kartta auttaa päihderiippuvaista tunnistamaan näennäisesti merkityksettömiä päätöksiä, joita hän tekee eri tilanteissa.

**Retkahtamisen ehkäisy -menetelmä** on itsekontrolliohjelma, jossa päihteidenkäyttäjä yrittää muuttaa käyttäytymistään siten, että hän osaa ennakoida retkahduksen vaaran ja näin pystyy estämään retkahduksen. Menetelmän tavoitteena on opettaa päihderiippuvaiselle, miten hän löytää tasapainoisen elämäntavan ja osaa ehkäistä epäterveellisten tottumusten muodostumisen. Retkahduksen ehkäisy - lähestymistavassa retkahdus nähdään siirtymävaiheprosessina, tapahtumasarjana, joka saattaa tai ei saata johtaa paluuseen hoitoa edeltäneelle käyttäytymisen tasolle. Retkahduksen ehkäisy menetelmässä päihteidenkäyttäjän tietoisia valmiuksia vahvistetaan siten, että ne estäisivät retkahduksen. (Halonen 1984, 1-3.)

**Ärsykkeidenhallintamenetelmän** periaate on yksinkertainen, jossa päihderiippuvaista kehoitetaan poistamaan kaikki päihteisiin liittyvä kotoaan, autosta sekä ympäristöstä, jossa hän viettää paljon aikaansa. Näitä ovat esimerkiksi niin sanotun poistaminen sekä viinilasien siirtäminen varastoon, jolloin ne ovat poissa silmistä. (Duodecim-lehti, 2005.)

**Marlatin RE -mallissa** (Retkahduksen ehkäisy) on joukko kognitiivisia ja behavioralisia interventiostrategioita, jotka ovat kohdennettuja retkahdusprosessin eri vaiheisiin. Näiden kohteena ovat retkahduksen välittömät aiheuttajat sekä laaja-alaiset itsehallintastrategiat, jotka kohdistuvat välillisiin retkahdusta ennakoiviin tekijöihin. Spesifiset ja laaja-alaiset strategiat jaetaan tässä mallissa kolmeen pääryhmään: taitojen harjoittelu, kognitiivinen muokkaus ja elämäntapojen tasapainottaminen. Spesifiset interventiostrategiat ovat riskitilanteiden tunnistaminen ja niistä selviytyminen, oman pystyvyyden uskomisen lisääminen, lipsumisen hallinta sekä kognitiivisuuden muokkaus. Marlatin mallissa RE-strategiat on suunniteltu retkahdusta edeltävien tekijöiden tunnistamiselle, kuten retkahdusansat, kognitiiviset



vääristymät ja ensimmäiset varoitussignaalit ja niistä selviytymien sekä elämäntapojen tasapainon luomiselle. ( Marlatt, 1985.)

## 7 TUTKIMUSTULOKSET TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTETTELUISTA

Tässä kappaleessa esittelen teemahaastatteluissa esille tulleita tutkimustuloksia. Aineisto perustuu viiteen haastatteluun, jotka tutkimusta varten tein. Käytän runsaasti lainauksia tulosten todentamisessa. Runkona haastattelussa olivat haastateltavien taustatiedot ja kaksi pääteemaa. Taustatietoina olivat: haastateltavan ikä, sukupuoli, koulutus, työvuodet päihdeasiakkaiden kanssa, työmenetelmät sekä millaisena he kokevat päihdeasiakkaan kohtaamisen päihdetyössä.

Retkahtamisen osuus asiakkaan kohtaamisessa ja toipumisprosessissa alateemoina olivat: retkahtamisen määritteleminen, retkahtamisen syyt, retkahtamisen seuraukset, retkahduksen käsittely asiakkaan kanssa, työntekijän sekä asiakkaan kokemukset retkahduksesta, retkahduksen kuuluminen toipumisprosessiin sekä toipumisen todennäköisyys useasti retkahtaneella.

Asiakkaan ja työntekijän motivoituminen hoidon jatkamiseen retkahduksen jälkeen teeman alateemoina olivat: työote retkahduksen jälkeen, työote kerran retkahtaneen ja monesti retkahtaneen kohdalla, hoitomenetelmien toimivuus, mahdollinen hoitomenetelmien kehittämien, sekä henkilökohtainen näkemys sairaudesta

**Haastateltavien taustatiedot:** Haastateltavat olivat iältään 32 – 55 vuotiaita ja heistä neljä oli naisia ja yksi mies. Koulutustaustaa haastateltavilla oli seuraavasti: päihdetyöntekijän ammattitutkinto, sosionomi (AMK), sosionomi (YAMK), sairaanhoitaja ja psykoterapeutti. Työvuosia päihdeasiakkaiden kanssa haastateltaville oli kertynyt neljästä vuodesta aina viiteentoista vuoteen asti. Ratkaisukeskeinen työmenetelmä oli kaikilla haastateltavilla käytössä, sekä sen lisänä muita menetelmiä kuten motivoiva haastattelu. Päihdeasiakkaan kohtaamisen haastateltavat kokivat helpoksi, mielenkiintoiseksi sekä mukavaksi. Yksi haastateltava koki arvostavansa päihdeasiakkaita ja yksi ei kokenut päihdeasiakkaan kohtaamisen olevan mitenkään sen erikoisempaa kuin muidenkaan asiakkaiden kohtaamisen.

## **7.1 Retkahtamisen osuus päihdeasiakkaan kohtaamisessa toipumisprosessissa**

Päihdeasiakkaan retkahtaminen eli paluu päihdekäyttöön oli haastateltavien mukaan hyvin yleistä ja retkahtamisen nähtiin hyvin pitkälti kuuluvan toipumisprosessiin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että retkahdus on pitkä prosessi ja retkahdus alkaa jo paljon ennen itse päihteiden nauttimista. Asiakas ei välttämättä itse tiedosta tunnusmerkkejä tulevasta retkahduksesta. Ammattilainen kuitenkin näkee tunnusmerkit ja parhaimmassa tapauksessa hän pystyy ohjaamaan päihteiden käyttäjää siten, että paluuta päihteidenkäyttöön ei tapahdu. Työntekijät eivät kokee neet retkahdusta epäonnistumisena työntekijänä.

### **7.1.1 Työntekijöiden näkemys retkahduksesta**

Päihdetyöntekijät näkivät retkahduksen alkavan ajatus- ja toimintatapojen muutoksella. Retkahdus nähtiin ison prosessina, joka alkaa ennen varsinaista päihteiden käyttöä.

No mä määrittelen retkahduksen niinku semmoseks lipsahdukseks tai paluukse siihen vanhaan ongelmakäyttäytymiseen, että ajattelen retkahtamisesta paljon laajemminkin kuin päihteisiin tapahtuvaa retkahdusta. Yleensä nää meidän ihmiset retkahtaa ensin johonkin muuhun vanhaan tapaan, vanhaan tapaan ajatella tai toimia tai, tai vanhoihin ihmissuhteisiinsa. (Haastateltava1)

Mä ajattelisin ett niin, että retkahdus voi ensinnäkin tapahtua vasta siten kun ihminen on selkeesti päättänyt...ett ihminen yrittää olla raittiina tai päihteettömänä. Jos on päivän välissä juomatta tai käyttämättä aineita niin ja sitten jatkaa aineiden käyttöä, niin silloin puhutaan käytön jatkamisesta. Retkahdus on ehkä sitten, paitsi päihteidenkäytön osalta, mutta sen muun ajatus- ja toimintamallin osalta se on paluu siihen vanhaan riippuvuutta ylläpitävään käyttäytymiseen ja toimintaan. (Haastateltava 5)

### 7.1.2 Retkahduksen syyt ja seuraukset

Jokaisen haastateltavan mielestä retkahduksen syyt ja seuraukset olivat hyvin yksilöllisiä. Kahta samanlaista tapausta ei ole. Vastoinikäymiset elämän muilla osa-alueilla edesauttavat retkahdusta ja paluuta päihteiden käyttöön. Suurin osa päihdekuntoutuksessa olevista oli kamppaillut päihderiippuvuuden kanssa jo pitkään ja riippuvuus oli tuonut monenlaisia ongelmia elämään. Pienikin uusi vastoinkäymisen voi laukaista paluun päihteidenkäyttäjäksi

Elämän epätasapaino on oikeastaan ensimmäinen ja sitten sieltä kumpuaa ihan selkeästi ennakointi, ja sen tuloksena hyvin helposti ihminen joutuu hyvin kriittiseen tilanteeseen, jossa sitten hyvin helposti päihdeuskomukset tulee esiin ja sitä kautta se lähtee sitten aika nopeasti...se alkaa siellä aktivoimaan...erilaisia juttuja...mennäänkin niin pitkälle, että siellä on automaattiset ajatukset ja ne aktivoi sitten toiminnan tasolla kehon, ja sitten ollaankin jo siinä pisteessä, että lähdetäänkin jo ehkä välineellistämään sitä retkahtamista. (Haastateltava 3)

Ei ole riittävästi niitä taitoja olla...toimia niissä tilanteissa, jotta ei tulisi se retkahdus. Tai ei ole ehkä tarpeeksi tietoisuutta siitä omasta toiminnasta tai omasta itsestään niin tota mä ajattelen, että se lähtee jostain sieltä. (Haastateltava 2)

Niitä on paljon ja ne on aika yksilöllisiäkin, mutt tyypillisiä syitä on vastoinkäymiset, negatiiviset tunnetilat, pettymykset, tällaiset niin kuin sisältä nousevat. Tunteiden käsittelyn vaikeus päihdeongelmaisella on, ei voi tietenkään yleistää, mutta on aika tyypillistä, että on vaikea kohdata ja käsitellä tunteita selvin päin. Ahdistuneisuutta, tällaista, ihminen ajautuu sellaseen tunnetilaan, että ei näe muuta ratkaisua siihen kuin käyttää sitä päihdettä, joka on ollut se vanha tuttu, turvallinen toimintatapa. (Haastateltava 5)

Laitoskuntoutusjakson aikana asiakkaat ovat sitoutuneet päihteettömyyteen. Mikäli kuntoutusjakson aikana, esimerkiksi kotilomalla kuntoutettava sortuu päihteisiin, siitä seuraa kuntoutuksen päättymisen. Osalle seuraukset olivat hyvinkin kohtalokkaita ja syitä retkahdukseen on yhtä monta kuin on retkahtanutta.

Välitön seuraus on aika monella se pettymys, pettyneitä itseensä, miten näin voi käydä? Seuraukset on niinku, joko lisäkäyttöä tai tulee pohja...jos on sisua tai ylpeys antaa myöden niin sitten hakee välittö-

mästi apua uudelleen...totee sen, että näin kävi ja mä tarvin apua.  
(Haastateltava 4)

### 7.1.3 Retkahduksen käsitteleminen ja tuntemukset

Retkahduksen käsitteleminen asiakkaan kanssa ja asiakkaiden tuntemukset retkahduksen jälkeen olivat myös hyvin yksilöllisiä. Retkahdusta käsiteltäessä se puretaan pieniin palasiin ja mietitään yhdessä asiakkaan kanssa mikä siihen johti. Päihdetyön ammattilainen näkee merkkejä tulevasta retkahduksesta jo paljon ennen päihteiden käyttöä ja näin hän pystyy ennakoimaan tulevaa ja parhaassa tapauksessa estämään retkahduksen.

Puretaan se ihan pieniksi palasiksi, että miksi niin kävi ja mitä tapahtui viikko sitä ennen ja mitä kaksi viikkoa sitten ja miten pitkään mahdollisesti on ollut se retkahdusprosessi...ja mitä sitten ihan sinä päivänä tapahtui ja kuinka kauan meni aikaa siihen, että ne aineet hankittiin...sen jälkeen että kauanko se kesti ja miltä se tuntui. Retkahdus on iso prosessi. (Haastateltava 4)

Et katotaan sitä tilannetta sieltä taustalta ja sitten ruvetaan jäsentämään sitä, että mitä siinä itse asiassa tapahtu, mikä oli se laukasevin tekijä ja, että mitä tapahtu ja että mitä asiakas, mitä uskomuksia, haitallisia perususkomuksia hänellä itsellensä aktivoitu ja mitä ajatuksia se uskomus sitten sai aikaiseksi ja mitä tunteita ja mitä se sai aikaiseksi. Se pilkotaan kyllä aikalailla tarkkaan. (Haastateltava 1)

Päällimmäinen tuntemus asiakkailla retkahduksen jälkeen oli pettymys omaan itseensä. Osalle päihdekuntoutujalle retkahdus oli niin suuri pettymys, että toipuminen päättyi ja paluu päihteidenkäyttäjänä jatkui. Päihdekuntoutujat voivat myös itse kokea retkahduksen oppimiskokemuksena ja omaksua sen kuuluvan toipumisprosessiin.

Siinä on kans niin kuin vaihtelevia tapoja reagoida asiaan, mutta kyllä se pääsääntöisesti, se on epäonnistuminen, ei musta ollutkaan tähän, ja aika usein päihderiippuvaisella on taustalla hurjasti epäonnistumisia elämässään, huonommuuden tunnetta, ristiriitaa siitä omasta elämäntilastaan, niin se monelle tuottaa niin kuin sen...no niin, tiesinhän mä tämän, ei tästä mitään tule, mä epäonnistuin. Sitten on asiakkaita jotka on paljon työstänyt itseänsä, niin varmasti se on epäonnistumisen tunne heillekin, mutt sitten taas, he osaavat kääntää sen, niin kuin oi-

keastaan se oli mulle niinku välttämätön kokemus. Se on monen kohdalla vahvistanut sitä raittiutta, ymmärrystä juuri siitä että hetkinen, näin mun ei kannata toimia jos mä aion pysyä selvin päin. (Haastateltava 5)

Niin monta kokemusta on kun on retkahdusta. Joku on kokenut sen useasti...mutt siinäkin voi huomata kehittyneensä...tavallaan ekan retkahduksen jälkeen on mennyt vuosi kun pystyy pyytään apua niin voi olla että nyt pystyy pyytään apua heti ...että se on eteenpäin menemistä sekin. (Haastateltava 4)

#### **7.1.4 Retkahdus osana toipumisprosessia**

Työntekijöiden käsityksen mukaan retkahdus kuuluu useimmissa tapauksissa toipumisprosessiin. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että se ei kuulu siihen, mutta hänenkin käsityksen mukaan se on monella kuntoutujalla osa toipumista. Työntekijät jotka olivat työskennelleet pitkään kuntoutujien kanssa, mielsivät retkahduksen olevan osa toipumisprosessia. Pitkä työura päihdeasiakkaiden kanssa oli näyttänyt miten useammankin retkahduksen jälkeen toipuminen päihderiippuvuudesta on mahdollista.

Se kuuluu prosessiin, kyllä. Muutosprosessiin kokonaisvaltaisesti, se kuuluu sinne... jollain tasolla näen että retkahtaminen tapahtuu aina, on sitten ajatuksen tasolla tai toiminnan tasolla...mut se tapahtuu. (Haastateltava 3)

Se kuuluu tähän, se kuuluu kaikkeen ihmisen uuteen oppimiseen. Olkoon vaikka liikunnan harrastuksen aloittaminen tai ruokavalion muuttaminen, niin harvoin se tapahtuu niin, että ihminen tekee radikaalin päätöksen muuttaa elämäntapaansa ja siitä eteenpäin kaikki mene eteenpäin kuin luotijuna ja mitään lipsahduksia vanhaan ei tapahtuisi vaan usein se tapahtuu juuri näiden retkahdusten kautta...että ne vie sitä prosessia eteenpäin. Että, kyllä mä ajattelen että se on normaalia ja semmosta, niinku osatoipumista. (Haastateltava 1)

Ei se sataprosenttisen aukottomasti.. ei sen tarvitse kuulua...mut kyllä se toisaalta siinä mielessä kuuluu että...niin voi käydä ja silti mennä eteenpäin...ja toipua samalla. Niin yksilöllistä kun toipuminen on...jollakin se kuuluu ja jollakin jopa useamman kerran...silti voi mennä eteenpäin. (Haastateltava 5)

## 7.2 Asiakkaan ja työntekijän motivoituminen hoidon jatkamiseen retkahduksen jälkeen

Työntekijät kokivat, että heidän työskentelynsä päihdeongelmaisen kanssa jatkui melko samankaltaisena retkahduksen jälkeen kuin ennen retkahdustakin. Asiakkaan motivoituminen nousee päällimmäiseksi hoidon jatkumisen kannalta. Oma usko työntekijöillä säilyy hyvin toipumisen mahdollisuuteen retkahduksesta huolimatta. Työntekijät mieltävät retkahduksen kuuluvan monesti toipumiseen, jotenka heillä ei ole ongelmia motivoida itseään hoidon jatkamiselle.

### 7.2.1 Työote retkahtaneen kanssa

Työote retkahduksen jälkeen muutti hieman muotoaan. Jokainen haastateltava huomasi työotteensa tiukkenemista, etenkin useamman retkahduksen käyneen kanssa työskennellessä. Yksilöllinen kohtaaminen ja työotteen mukauttaminen sen mukaiseksi nousi esiin haastatteluissa. Kerran retkahtaneen kohdalla huomattiin olevan hieman ”helläkätisempiä” kuin useamman retkahduksen läpikäyneen kohdalla.

Ei ehkä useammin retkahtaneen kohdalla työote tiukkene...se on hyvinkin persoonakohtaista...joidenkin kanssa kieltämättä täytyy ehkä enemmän rajoja pitää...niiku selkeemmin...se on yksilöllistä.. se täytyy tapahtua sillai ettei...kaikkia kohdellaan samalla tavalla, kaikki on samalla viivalla. (Haastateltava 2)

Kyllä sitä tietysti tietyllä tavalla erilailla pitää suhtautua jos on useita retkahduksia, kun se ett ei ole...Se voi olla aika pienikin muutos...Ei eroja sen kummemmin, samalta viivalta lähtee...Täytyy aina se kuntoutus lähteä puhtaalta pöydältä ja viivalta. (Haastateltava 4)

Lähdetään ehkä tiukemmin kannustamaan...ett se on mahdollista... että älä luovuta, vaan tutki ja havainnoi itseäsi ja mitä sussa on tapahtunut ja näin. Ei mun mielestä työote saa muuttua, mennä suuntaan tai toiseen sen kummemmin...se on osa luonnollista prosessia ja niin mennään. (Haastateltava 3)

### 7.2.2 Hoitomenetelmien toimivuus ja kehittäminen

Haastateltavat kokivat hoitomenetelmät toimiviksi ja erilaisten hoitomenetelmien yhdistämisen hyväksi menetelmäksi. Koska haastateltavat kokivat, että hoitomenetelmät ovat toimivia, he eivät löytäneet kehittämisen tarvetta oikeastaan muualta kuin hoitojaksojen pituudessa.

Kyllä mä ajattelen että ne on toimivia, ihan sen kokemuksen perusteella mitä tässä työssä...miten mennään asiakkaan kanssa eteenpäin...miten jo kotiutuneet asiakkaat kertoo asioista ja minkälaista palvelutetta he antaa. Aika monien kohdalla tiedetään mitä tapahtuu kotiutumisen jälkeen. (Haastateltava 2)

Toimii..kyllä. Siitäkin näkee, että ihmiset onnistuu ja yhteiskuntoutus toimii ja yhteisöllisyys on iso tuki siinä toipumisessa. (Haastateltava 4)

Tutkimuksellisesti sillä on kaiken paras teho siihen mihin asiakas itse uskoo. Kognitiivinen terapia vaan kun on niin järkeenkäypää...niin on helpompi myös myydä asiakkaalle kun se ei tavallaan ole ristiriidassa minkään ajattelumallin kanssa. (Haastateltava 1)

Hoitojaksot koettiin liian lyhyiksi etenkin pitkään päihderiippuvuuden kanssa kamppailevien osalta. Lyhyt, kuukauden mittainen laitoshoidonjakso ei anna vielä tarpeeksi eväitä selvittää päihitteettömänä ”siviilissä”.

No mä kehittäisin tätä siten, että meillä olis selkeesti enemmän aikaa...enemmän...jos puhutaan vaikka neljän viikon kuntoutusjaksosta, niin se on aika lyhyt. (Haastateltava 2)

Ehkä kehittäisin sitä hoitojatkumoa, että tää ei ole vain niin kuin kuukauden laitoshoidonjakso, vaan ennen laitoshoidonjaksoa jo lähdetään työstämään ja tota, kuukausihan ei riitä mihinkään...niin pahaan kuntoon asiansa että niiden järjestelyssä menee aikaa kuntouttamiselta ja siinä vaiheessa jos ei pääse kiinni siihen problematiikkaan niin ei mikään vielä muutu. (Haastateltava 3)



### 7.2.3 Henkilökohtainen ja ammatillinen näkemys päihderiippuvaisista

Jokainen haastateltava koki, että henkilökohtainen näkemys päihderiippuvuudesta on yhteneväinen ammatillisen näkemyksen kanssa. Moni pohti läheisen roolina olemisen vaikeutta ja totesi että varmasti siinä vaiheessa näkemys sairaudesta muuttaa muotoaan ammatilliseen näkemykseen verrattuna.

Kyll mä siviilissäkin ajattelen hyvin pitkälle samalla tavalla kun tässä työssä. Kyllä se siinä mielessä aika pitkälti on. Ei vois tehdä tätä työtä, jos olis hyvin negatiiviset ajatukset päihdeongelmallisista. (Haastateltava 4)

Kyll mä ajattelisin, ett se on. On. Jotenkin tässä työssä ollaan niin, tässä tavallaan kun ollaan tällä mäellä, niin sitä ei ajatuksissakaan pysty muualla olemaan...niin jos mulla olis erilainen käsitys niin...jos mä ajattelisin...siviiliminä ajattelis erilailla kuin työminä, olis aika kova ristiriita. Päihdeongelmasta ajattelu on saman kaltaista siviilissä. Jos jollain sukulaisella on näitä juttuja..niihin on jotenkin vaikeampi suhtautua..työntää pois...mun ei tarvi sitä hoitaa. (Haastateltava 2)

Kyll mä sen tiedän mitä se sitten niinku läheisenä...ett jos niinku ajattelee niitä...miten suhtautuisin itsekin päihdeperheen lapsuuden eläneenä...niin onhan se lähestymistapa vähän erilainen kuin...Läheisen rooli on erilainen kuin työntekijän rooli. (Haastateltava 1)

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa käsittelen haastatteluissa saatuja keskeisiä tuloksia ja niiden yhteyksiä alussa esitettyyn teorian tietoon. Opinnäytetyöni tavoite oli selvittää retkahduksen merkitystä päihdekuntoutuksessa olevan asiakkaan kohdalla. Halusin selvittää miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan kohtaamiseen toipumisprosessissa sekä miten retkahtaminen vaikutti asiakkaan ja työntekijän motivaatioon ja hoidon jatkamiseen.

Holmber & Auran (2008) mukaan retkahdus voi alkaa ennen päihteiden käytön aloitusta. Päihteidenkäyttäjän mieliala voi kääntyä tavallaan otolliseen suuntaan ennen kuin tietoisesti on ajatellutkaan päihteidenkäyttöä. Tällaisia vihjeitä ovat esimerkiksi käyttäytymisen muutokset, asennemuutokset, tunteiden ja mielialan muutokset. Retkahdukseen voi johtaa esimerkiksi avohoidon lopettaminen.

Tutkimuksessani mukana olleiden päihdetyöntekijöiden mukaan retkahdus on pitkä prosessi ja se alkaa päihdeongelmaisen mielessä paljon ennen itse päihteiden nauttimista. Haastateltavien mielestä juurikin käytöksen muuttuminen, päihteidenkäytöstä puhuminen sekä hermostuneisuus antavat viitteitä siitä että retkahdusvaara itse päihteiden käyttämiseen on alkanut.

Teoriaosuudessa esitellyn retkahdusreitin kartat menetelmässä kuvattiin, miten kartta auttaa päihderiippuvaista tunnistamaan näennäisesti merkityksettömiä päätöksiä, joita hän tekee eri tilanteissa. Tämä tuli esille tutkimuksessani siten, kun haastateltavat kertoivat miten he ohjaavat asiakasta tekemään muutoksia esimerkiksi kauppareissulla. Pieni reitinmuutos maitohyllylle niin ettei kuljeta ohi oluiden, voi olla merkityksellinen retkahduksen ehkäisyssä.

AA:n mukaan retkahdus tapahtuu yleensä perehdyttämisen alkuvaiheessa, ennen kuin alkoholisti on oppinut AA:n menetelmiä ja filosofiaa. Päihteidenkäyttäjä ei ole toiminut ohjeiden mukaisesti eikä hän ole tiedostanut sairautensa luonnetta täysin. (Silkworth, 2006.)

Haastateltujen mielestä suurin retkahdusvaara on toipumisen alkutaipaleella. Ilmeni myös, että retkahdus on mahdollista hyvinkin pitkän päihteettömyyden jälkeen ja retkahduksen seuraukset voivat olla hyvin kohtalokkaita. Monelle retkahdaneelle päihdekäytön aloittamisesta seurasi todellinen alamäki elämässään. Perheen, työpaikan sekä asunnon menetykset olivat hyvinkin tyypillisiä seurauksia retkahduksesta. Jopa itsemurha ilmeni retkahduksen seurauksena pitkän päihteettömän kauden jälkeen.

Retkahduksen käsitteleminen Havion (2008) mukaan etenee siten, että keskustellessa asiasta mietitään yhdessä retkahtamiseen johtaneita tekijöitä ja tilanteeseen liittyviä tunteita. Mietinnän alle voidaan ottaa esimerkiksi ne keinot, mitä päihteidenkäyttäjä käytti ehkäistäkseen retkahduksen tai millaisia merkkejä oli havaittavissa ennen retkahdusta.

Haastateltujen mukaan retkahdus käsitellään retkahtaneen kanssa tosi tarkkaan ja pieninä palasina. Retkahdus on voinut alkaa jopa viikkoja ennen päihteiden nauttimista juurikin käytöksen muutoksena. Retkahdusta voidaan käsitellä vaikka miettien tunti tunnilta tapahtumia ennen päihteidenkäyttöä. Näin asiaa käsitellen päihteidenkäyttäjä tiedostaa vaaratekijät, jotka ennakoivat retkahdusta ja osaa toimia sen mukaisesti, että uutta retkahdusta ei tulisi.

Havion ym. (2008) mukaan retkahtaminen on päihderiippuvaiselle traumaattista ja sitä on syytä käsitellä oppimistilanteena eikä lisätä hoidettavalle syyllisyyttä. Retkahtaneelle on hyvä muistuttaa raittiusajasta ja sen merkityksellisyydestä ennen retkahdusta. Haastateltavien mielestä retkahtanutta kuuluu motivoida hoidon jatkamiseen kaikin keinoin retkahduksesta huolimatta, eikä missään tapauksessa osoittaa ”syyttävää sormea”.

Toipumisprosessi vie aikaa ja retkahdukset ovat osa parantumisprosessia. Niitä ei tule nähdä pelkästään suurina ”takapakkeina”. Toipumisprosessissa tärkeää on oma vahva motivaatio toipumiselle. (Kuusisto 2010.)

Kaikki haastateltavat näkivät retkahduksen olevan osa toipumisprosessia ja miten tärkeää on saada motivoitua päihteidenkäyttäjät jatkamaan hoitoa retkahduksesta huolimatta. Teoriaosuudessa kerrotun ratkaisukeskeisen menetelmän idean mu-

kaisesti haastateltavat näkevät päihderiippuvaisella itsellään olevan ne resurssit, millä hän ongelman ratkaisee. Näiden resurssien esiintuomisella työntekijä motivoi päihderiippuvaista jatkamaan hoitoa. Usko toipumiseen oli myös työntekijöillä vahva ja he näkivät, että raitis elämä voi olla mahdollista useastikin retkahtaneen kohdalla.

Laitoskuntoutuksen yleisiä tavoitteita ovat päihteidenkäytön hallitseminen, arjen hallinta, yhteiskuntaan kiinnittyminen, elämäntavan muutos ja muutoksen vahvistaminen. (Päihdeklinikan käsikirja.) Haastateltavien mukaan arjen hallinta oli monella laitoskuntoutuksessa olevalla heikkoa ja sen opetteleminen vie aikaa. Laitoskuntoutuksen yleiset tavoitteet ovat hyvin laajat ja tutkimukseen osallistuvat olivat sitä mieltä, että nykyiset laitoskuntoutusjaksot ovat monelle päihderiippuvaiselle aivan liian lyhyet. Yleisiin tavoitteisiin ei aina pystytä esimerkiksi kuukauden mittaisella hoitojaksolla.

Haastateltavat nostivat esille kuinka tärkeää on asiakkaan motivoiminen hoidon jatkamiselle retkahtamisesta huolimatta. Heidän mukaansa suuri osa retkahtaneista koki retkahduksen epäonnistumisena, vaikka työntekijät eivät niin kokeneet. Asiakkaan motivoinnin merkitys nousi esiin myös haastateltavien työotteessa, joka säilyi hyvin samankaltaisena retkahduksesta huolimatta. Tutkimusosuuden teoriaosuudessa Rautavuori (2006) mainitsee miten päihdeongelmaisella on usein enemmän uskon kuin motivaation puutetta ja raittiustavoite tuntuu liian vaativalta vaikka päihdeongelmainen tiedostaakin sen olevan paras vaihtoehto.

Haastateltavat kokivat retkahduksen olevan osa toipumisprosessia. Heidän mukaansa retkahdus siis ei ole vain päihteidenkäyttöön palaamista, ei päihderiippuvaisen heikkoutta palata käytön pariin, vaan siihen kuuluu paljon muuta. Päihderiippuvuudesta toipuminen on koko elämänmittainen prosessi ja se vaatii toipuvalta paljon työtä ja hän ei siitä yksin selviä vaan muiden tuki on toipumisen yksi perusedellytys. Tämä tulee esiin myös tutkimusosuuden teoriaosuudessa missä Häkkinen (2003) toteaa päihderiippuvaisen toipumisprosessin vaativan ympärilleen toipumiskulttuurin. Hänen mukaansa toipumisprosessiin kuuluva uuden elämäntavan synnyttäminen on hidasta ja kivuliasta.

Rautavuori (2006) toteaa miten laitospaikat ovat erityisen tarpeellisia ja hyödyllisiä syrjäytyneimmille päihdeongelmaisille. Laitoshoido tuottaa muitakin tuloksia kuin raittiutta. Päihdeongelmainen, joka ei ole pystynyt täysraittiuteen, on kuitenkin lisännyt selviä päiviä kuntoutusjakson ulkopuolellakin sekä saanut kontrolloitua juomistaan. Tämän myös haastateltavat toivat esille siinä miten he kokivat laitospaikat kuntoutusjaksojen hyödyllisyyden päihderiippuvaisen hoidossa. Yleisin hoitojakso kuntoutettavilla on kuukauden mittainen ja siinä ajassa saadaan hyvä alku elämänmuutokseen vaikka ei täysraittiutta saavutettaisikaan.

Tutkimuksessa mukana olleet haastateltavat olisivat kehittäneet hoitoa siten, että laitospaikat olisivat pidempiä, jotta asiakasta olisi saanut paremmin motivoitua kohtaamaan ”siviilielämän” haasteet. Tämä nousi esille myös Havion ym. (2008) todetessa miten vaativin vaihe toipumisprosessissa on onnistuneen laitospaikat hoidon jälkeinen paluu omaan asuin ympäristöön.

Nyt kun elämme laman kourissa ja säästöjä joudutaan tekemään lähes kaikesta, niin pahoin pelkään että laitospaikat tulee vähenemään aina enenevässä määrin ja avohoido lisääntymään, jota on jo tapahtunut. Säästöjä tarvitaan, mutta säästäminen tässäkin kohdassa tulee varmasti kalliiksi tulevaisuudessa. Hyvällä laitospaikat tulla päihderiippuvaiset saadaan palaamaan takaisin yhteiskuntaan, joka varmasti tuo enemmän säästöjä kuin avohoidon lisääminen. Päihderiippuvaiset jotka ovat avohoidossa, ovat hyvin pitkälti oman onnensa ja motivaationsa varassa ja päihdekäytön aloitus on riskialttiimpaa kuin laitospaikat tulla päihderiippuvaisen hoidossa olevalla.

## 9 POHDINTA

Lähtiessäni tutkimaan työntekijöiden näkökulmaa retkahduksesta oli ensimmäinen ajatukseni tutkia sitä, miten työntekijä kokee retkahtamisen ja miten hän pystyy motivoimaan päihderiippuvaisen jatkamaan hoitoa. Ennen tutkimusta itselläni ei ollut käsitystä siitä, miten laaja prosessi retkahdus itse asiassa on. Ennen tutkimusta mietin myös sitä, kokeeko työntekijä epäonnistuneensa työssään siinä vaiheessa kun kuntoutujalle tulee retkahdus. Haastattelut paljastivat minulle hyvin varhaisessa vaiheessa sen, miten päihdetyön ammattilainen näkee retkahduksen kuuluvan osana toipumista ja retkahdusta ei kannata ajatella missään tapauksessa omana epäonnistumisena työssään.

Tämän työn tekemisessä olikin miellyttävintä juuri haastattelujen teko ja niiden purku, sillä tehdessäni haastattelut työn alkumetreillä sain jo vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja tämä taas helpotti teorian tiedon etsimistä aiheesta. Teorian tiedoista löysin hyvin pitkälti omien tutkimustuloksien kanssa yhteneväisiä tietoja retkahduksesta, sen laajuudesta ja vaikutuksista. Ilokseni huomasin tutkimusta tehdessäni miten kokonaisvaltaisesti etenkin sosionomin koulutuksen saaneet osasivat kuvata päihdeongelmaa ja retkahdusta ja miten he näkivät retkahduksen kuuluvan toipumisprosessiin.

Hakiessani tutkimustuloksia päihdehoidoista ja niiden toimivuudesta, huomasin miten vähän niitä on. Työn teoriaosuudessa Pitkänenkin (2009) toteaa, miten vaikeaa on saada luetettavaa tutkimustulosta hoitotoimenpiteiden määrän ja sisällön kirjaamisen kirjavuuden vuoksi. Tämä ehkä selittää esimerkiksi sen miksi Myllyhoito jakaa mielipiteitä aika vahvasti.

Mielestäni sosionomilla on hyvät valmiudet toimia päihdeongelmaisten kanssa. Sosionomi koulutuksessa nousee vahvasti esille palvelujärjestelmä osaaminen, joka on hyvin keskeisellä sijalla päihdeongelmaisten kanssa työskennellessä. Sosionomilla on koulutuksen myötä eettisistä osaamista siinä määrin, että hän kykenee näkemään jokaisen yksilön ainutkertaisuuden. Tämä varmasti auttaa näkemään myös päihdeongelmaiset avun tarvisijoina, eikä vain yhteiskunnan riesana.

Innovaatio-osaamisen myötä sosionomilla on valmiudet etsiä asiakaslähtöisiä ratkaisuja ja hän kykenee luovaan ongelmanratkaisuun. Nämä valmiudet varmasti auttavat työskentelemään päihdeongelmaisten kanssa.

Toivoisin kuitenkin lisää sosionomi opintoihin pakollisia päihdeongelmaa käsitteleviä kursseja. Päihdeongelmien käsittely on nyt ja tulevaisuudessa yksi iso osa sosionomin työtä, toimipahan hän millä sektorilla tahansa. Itse valitsin kurssini ja sektorini siten, että koen olevani hyvinkin valmis työskentelemään päihdeongelmaisten kanssa. Kuitenkin tulee mieleeni, miten valmis on se sosionomi kohtamaan päihdeongelmaiset, joka ei ole valinnut vapaavalintaisista kursseista yhtäkään päihdeongelmaa sivuavaa kurssia.

Itse kirjoitustyötä tehdessä tuli itselleni aina välistä uskon puute työn valmistumisesta alkuperäisen aikataulusuunnitelman mukaisesti. Olin valmistautunut hyvin etukäteen raivaamalla syksylle aikaa vain tämän työn kirjoittamiseen ja haastattelut sekä litteroinnit olin tehnyt jo hyvissä ajoin viime kevään ja kesän aikana. Alkusuksyn sairastelut viivästyttivät kirjoittamisen aloitusta ja hetkittäin tuli tunne, että aika ei riitä millään. Kirjoittamisen alussa mietin monesti miksi ihmeessä en tehnyt tätä parityönä ja tiesin kyllä vastauksenkin siihen. Suunnitellessani opinnäytetyötä päätin, että en tahdo kenenkään ”kärsivän” omasta työtavastani tai aikatauluistani. Tiesin että raportointi ja kirjoitusosuus työstä tulevat olemaan minulle haasteellista, sillä en koe sen olevan vahvimpia puoliani. Kuitenkin halusin että lopputulos on minun ja vain minun näköiseni ja otan siitä niin risut kuin ruusutkin vastaan ihan yksin.

Työ eteni hitaasti mutta varmasti. Itse asiassa, eihän itse kirjoitus vaatinut kuin hyviä istumalihaksia ja kärsivällisyyttä ja ne minulta löytyivät. Muutama ”maailmanparannusilta” kohtalotovereiden kanssa, useampi painokelvoton sana koneelle ja paljon kahvia ja vichyä kirjoituksen lomassa, siinä se, millä tämä työ tuli valmiiksi.

## LÄHTEET

- Aalto, M., 2010. Alkoholin ongelmakäyttö on yleistä. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus: Hämeenlinna. Duodecim. 7-11.
- A-klinikkasäätiö. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 29.10.2015]. Pääteet. Saatavana: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- Alho, H. 2013. Peltoniemi, T. 2013 (toim) 2013. Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2014. Helsinki: Oy Lundbeck Ab.
- Arramies, M., Hakkarianen, T. 2013. Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne päihdekliniikka.
- Breslin, F. C. & Zack, M. & McMain, S. (2002) An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clinical Psychology: Science and Practise* 9(3), 276 - 277.
- Dahl, P., Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse. Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD Youth Against Drugs.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. (2011b). Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huume kyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (4), 397–411.
- Halonen, I. 1985. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Retkahduksen ehkäisy: Itsekontrolliohjelma addiktiokäyttäytymisen hoidossa. [Viitattu 3.11.2015] Saatavana: [http://www.ecredo.fi/kan/data/liitteet/retkahtamisen\\_ehkaisy.doc](http://www.ecredo.fi/kan/data/liitteet/retkahtamisen_ehkaisy.doc)
- Halonen, M. 2002. Kertominen terapian välineenä: Tutkimus vuorovaikutuksesta myllyhoidon ryhmäterapiassa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A.(toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Henkilötietolaki. 22.4.1999/523. Finlex. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.9.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Salovaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. p. Jyväskylä: Tammi.
- Holmberg J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holmberg, N. 1998. Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 1998. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.



- Holmberg, N., Aura, M. 2008. Retkahduksen ehkäisyn käsikirja. [Verkkojulkaisu]. Järvenpään sosiaalisairaala. [Viitattu 21.9.2015]. Saatavana: [http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen\\_ehkaisy\\_4.pdf](http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf)
- Huttunen, M. 2014. Päihde- ja huumeriippuvuus. [Verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00414](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414)
- Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Hyvinkää: Rometheus.
- Iveson, C. 2002. Solution-focused brief therapy. In: PJBsych Advances (8), vol 2. [Verkkujulkaisu]. [Viitattu 20.10.2015]. Saatavana: <http://apt.rcpsych.org/content/8/2/149>
- Kaskela, T. 2011. Haaveena normaali elämä: Tutkielma opioidikorvaushoito potilaiden hoitoa koskevista mielipiteistä, hoidon tavoitteista ja psykososiaalisesta tilanteesta. [Verkkojulkaisu]. Itä-suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntapolitiikan pro gradu – tutkielma. [Viitattu 11.10.2015]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110359/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110359.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110359/urn_nbn_fi_uef-20110359.pdf)
- Kaskela, T., Henriksson, M., Tournon J. & Pitkänen, T. 2014. Tiimi. Toiminta ja vertaistuki tärkeitä kuntoutuksessa. Tiimi (2) 26 - 27.
- Kieltolaki. 2019. Päivitetty 29.6.2015. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.9.2015]. Saatavana: <http://fi.wikipedia.org/wiki/kieltolaki>
- Kojo, R. 1998. Eroon viinasta: Uudenlaisia näkemyksiä alkoholismista ja siihen suhtautumisesta. Helsinki: Otava.
- Koski-Jännes, A., Peltoniemi, T. (toim.) 2013. Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2014. Helsinki: Oy Lundbeck Ab. Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kristillinen alkoholisti- ja narkomaanityö ry. Ei päiväystä. [Verkkujulkaisu]. [Viitattu 9.10.2015] Kohti parempaa huomista. Saatavana: [http://www.kan.fi/visio\\_2](http://www.kan.fi/visio_2)
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa: Tammi T., Aalto M., Koski-Jännes A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Helsinki: Edita.
- Kuusisto K. 2010. Kolme reittiä alkoholista toipumiseen. [Verkkojulkaisu]. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. [Viitattu 14.9.2015]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66569/978-951-44-7957-1.pdf?sequence=1>
- Marlatt, G., Gordon, J. 1985. Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. New York: Guilford Press.

- Opinnäytetyöpakki. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Teemoittelu. [Viitattu 29.10.2015]. Saatavana: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/teemoittelu>
- Pitkänen, T. 2009. Teoksessa. Tammi, T., Aalto, M., Koski-Jännes, A. Irti Päihdeongelmista (toim.). Helsinki: Edita.
- Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Finlex. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2015]. Saatavana: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- Päihdeklinikan käsikirja. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.10.2015]. Päihdeklinikan käsikirja: Välilehtiä työn kuvaamiseen, asiakkaan kuntoutuksen tarpeen arvioon ja kilpailutamiseen. Saatavana: [http://www.epshp.fi/files/5144/Paihdeklinikan\\_kasikirja\\_.pdf](http://www.epshp.fi/files/5144/Paihdeklinikan_kasikirja_.pdf)
- Päihdelinkki. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Lääkkeiden väärinkäyttö. [Viitattu 7.11.2015]. Saatavana: [http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkayttoytilaakari,Jarvenpaan\\_sosiaalisairaala](http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/laakkeiden-vaarinkayttoytilaakari,Jarvenpaan_sosiaalisairaala)
- Rautavuori, T. 2010. Pääsystä laitostuntoutukseen tullut liian vaikeaa. [Verkkoleh-tiartikkeli] Tiimi(6) [Viitattu 8.10.2015] Saatavana: <http://www.aklinikka.fi/tiimi/1138/paasysta-laitostuntoutukseen-tullut-liian-vaikeaa>
- Riippuvuudesta toipuminen. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Irti huumeista ry. [Viitattu 24.9.2015]. Saatavana: [http://www.irtihuumeista.fi/tietoa\\_ja\\_tukea/riippuvuus/riippuvuudesta\\_toipumi](http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuudesta_toipumi)
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 1998. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.
- Silkworth, W. 2006. ”Retkahdus” on luonnollinen, sanoo tohtori Silkworth. [Verkkojulkaisu]. AA-tietoinfo. [Viitattu 21.9.2015]. Saatavana: <http://www.aatieto.info/retkahdus.html>
- Suokas, M., Liias, T-P. 2008. Teoksessa: Havio, M., Inkinen, M. & Partanen A. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Suomen AA. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. 12 Askelta. [Viitattu 6.10.2015]. Saatavana: <http://www.aa.fi/index.php?id=38&type=0>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. Tampere. 28. THL. 2014 [Verkkojulkaisu]. Tilastot. [Viitattu 5.9.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/laatuselosteet/alkoholijuomien-kulututus>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. [Verkkajulkaisu]. Suomen virallinen tilasto. [Viitattu 6.9.2015]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126295/Tr14\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126295/Tr14_15.pdf?sequence=4)
- Tuomi J., Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tilastokeskus. 2013. Ei päiväystä. Haastattelutavat. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.9.2015]. Saatavana: <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Vuorinen, A. 2012. Päihdeongelmien hoidosta halki vuosikymmenien. Teoksessa: J . Heinonen (toim.) Kuin kala verkossa. Espoo: Prometheus kustannus.

## **LIITTEET**

Liite 1. Haastattelurunko

## LIITE 1

### HAASTATTELURUNKO

#### Taustakysymykset

- Ikä, sukupuoli, koulutus, työvuodet päihdeasiakkaiden kanssa.
- Mitkä työmenetelmät ovat käytössäsi päihdeasiakkaan hoidossa?
- Millaisena koet päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisen päihdetyössä?

#### Tutkimuskysymys 1

##### **Retkahtamisen osuus asiakkaan kohtaamisessa ja toipumisprosessissa.**

- Miten määrittelet retkahduksen?
- Retkahtamisen syyt?
- Retkahduksen seuraukset?
- Miten retkahdusta käsitellään asiakkaan kanssa?
- Miten työntekijänä koet retkahduksen?
- Miten asiakkaat kokevat retkahduksen?
- Kuuluuko retkahdus toipumiseen?
- Miten todennäköistä on toipuminen sairaudesta useasti retkahtaneella?

#### Tutkimuskysymys 2

##### **Asiakkaan ja työntekijän motivoituminen hoidon jatkamiseen retkahduksen jälkeen.**

- Millainen työote retkahduksen jälkeen?
- Onko työote sama kerran retkahtaneen kuntoutuksessa kuin monesti retkahtaneen kohdalla?
- Hoitomenetelmien toimivuus?
- Miten kehittäisit hoitomenetelmiä?
- Onko henkilökohtainen näkemyksesi sairaudesta yhteneväinen ammatillisen näkemyksen kanssa?